فنيات <mark>الإرشاد النفسي</mark> لذوي الاحتياجات الخاصة

وأسرهم

الأستاذ الدكتور **صالح حسن الداهري**

جامعة العلوم الإسلامية العالمية كلية العلوم التربوية قسم الارشاد والصحة النفسنة











فنيات الإرشاد النفسي

فنيات الإرشاد النفسي

•• لذوي الاحتياجات الخاصة وأسرهم

تأليف الأستاذ اللكتور صائح حسسل الداهسري جامعة العادرالإصلامية العالية كلية العادرالارودة

قسم الإرشاد والصحة النفسية

الطبعة الأولى 2015م – 1436هـ



رقم الإيداع لدى دائرة المكتبة الوطنية (2014/4/1511)

371.9

الداهري، صالح حسن

فنيات الإرشاد النفسي لننوي الإحتياجات الخاصة وأسرهم/ صالح

حسن الداهري - عمان: دار الإعصار العلمي للنشر والتوزيع، 2014

()ص

را. ، 1511/4/4/1511

الواصفات: /علم النفس الصناعي//الصناعات

يتحمل المؤلف كامل المسؤولية القانونية عن محترى مصنفه ولا يعبر هذا المصنف
 عن رأى دائرة المكتبة الوطنية أو أي جهة حكومية أخرى.

جميع حقوق الطبع محفوظة

لا يسمح بإعادة إصدار هذا الكتاب أو اي جزء منه أو تخزينه في نطاق استعادة المعلومات أو نقله بأي شكل من الأشكال، دون إذن خطي مسبق من الناشر

عمان -- الأردن

All rights reserved. No part of this book may be reproduced, stored in a retrieval system or transmitted in any form or by any means without prior permission in writing of the publisher.

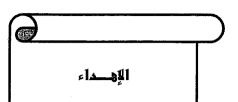
الطبعة العربية الأولى 2015م--1436هـ



الأردن - عمان - ومسط البلب - شارع اللسك حسين مجمع الفحيص التجاري

جوال: 797896091 -- 00962

info@al-esar.com – www.al-esar.com ISBN 978-9957-586-50-8 (ديمك)



إلى الحنيدتين الزهرتين... سما ومِسكُ..

المؤلف



المعتوبات

المفحا	الموضوع
13	24.12()
	الفصل الأول
	تطور التربية الغاصة تاريخياً
17	ر التربية الخاصة تاريخياً تطور التربية الخاصة $(1-1)$
20	(1-2) تعريف التربية الخاصة
22	-1) الأطفال الصم.
23	(4-1) من هو الطفل الأصم
24	(5-1) اسباب المصمم.
26	المحاولات الأولى في تعليم الأطفال الصم
28	رق تعليم الأطفال الصم
29	الطفل الأصم الكلام عيف نعلم الطفل الأصم الكلام
31	(1 - 9) الشخصية والتكيف الاجتماعي للطفل الأصم
31	(10-1)التكيف الاجتماعي
32	دراسات في شخصية الطفل الأصم دراسات في شخصية الطفل الأصم
39	نعاف السمع ($12-1$) ضعاف السمع.
39	الفرق بين الصمم وضعف السمعالفرق بين الصمم وضعف السمع السمع المراق بين الصمم وضعف السمع السمع المراق المرا
40	الطرق المختلفة لاختبار السمع، ($14-1$)
44	15-1) اسباب ضعف السمع.
46	(1 - 16) خصائص كلام الطفل ضعيف السمع
47	كيف تكون العناية بضعاف السمع
49	الطلبة النين يعانون من إعاقة سمعية الطلبة النايث يعانون من إعاقة سمعية. $(18-1)$
52	(1 – 19) دور معلم التربية الخاصة
57	اضطرابات الطلاقة اللفظية
57	(1 – 21) السلوكيات المصاحبة.

السفحة	الموضوع

58	(1 – 22) النظريات التي تفسر التأتأة أو التلعثم
59	(1 – 23) بعض الدراسات عن أسباب التأتأة
60	(1 – 24) التدخل العلاجي والتربوي لاضطرابات الطلاقة
61	25-1) بعض الحقائق حول التأثأة
61	(1 – 26) علاج الثاثاة.
63	(27 – 1) عيوب النطق والكلام
64	ميوب النطق والكلام الشائعة عيوب النطق والكلام الشائعة
64	أولاً: العيوب الإبدالية
66	دانياً؛ الديزليليا الكلية
76	ثالثاً: عسر الكلام
78	رابعاً: الخمخمة في الكلام (الخنف)
84	خامساً: اللجلجة في الكلام
85	• اسباب اللجلجة
88	• مظاهراللجلجة
88	• علاج اللجلجة
	الفصل الثاني
	دراسة تحليلية لبعض المالات
95	المراسة تحليلية لبعض الحالات دراسة تحليلية البعض الحالات
98	(2-2) السرعة الزائدة في الكلام.
99	ارشاد آباء الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة
. 101	(2 – 4) مسؤولية اخصائي الإرشاد
103	(5-2) المقابلة
106	(6 – 2) اهمية المقابلة
107	(7 – 2) اهداف المقايلة
109	الأسس التي تقوم عليها المقاطة الأسس التي تقوم عليها المقاطة

المفحة	نبوغ	أود	ď
			ų,

118	(2 – 9) الإرشاد الجماعي
122	(10-2) انكوريا Chor انكوريا
122	(11 – 2) أعراض تصاحب الإصابة بالكوريا
123	(12 – 2) شلل الأطفال
123	(2 – 13) أسباب شلل الأطفال
124	(12 – 14) أنواع شلل الأطفال
131	(2 – 15) علاج شلل الأطفال
131	أولاً: العلاج الفيزيولوجي
132	ثانياً: العلاج النفسي
134	(2 – 16) الصرع
134	(2 -7) الفرق بين التشنجات الصرعية وغير الصرعية
135	(12 – 12) أسباب الصرع
136	(2 – 19) الصرع الأكبر والصرع الأصغر
138	الصرع والقدرة العقلية
138	(21 – 22) كيف يعالج الصرع
140	(22-2) التبول اللاإرادي
140	(23 – 23) اسباب المتبول
148	(2 – 24) كيف يمكن القضاء على عادة التبول اللاإرادي
154	(25-2) مشاكل الأكل
	الغمل الثالث
	المشكلات السلوكية
161	(1-3) المشكلات السلوكية
167	(2-3) دراسة ليعض الشكلات الانفعالية
177	(3 – 3) اضطرابات النوم
181	(4-3)المكفوطون

الصفحة	الموضوع
183	(3 – 5) تعريف المكفوف (الكفيف) طبياً وتربوياً
184	(3 – 6) المكفوف في نظر التربية
186	(7 – 3) شخصية الكفيف
190	(8-3) القدرات الخاصة بالكفيف
190	(3 – 9) ذكاء الكفيف
194	(10-3) التطور البصري لدى المكفوف
200	(11-3) تعليم المكفوفين والبرامج الخاصة بهم
200	(12-3) مشكلات التنظيم
203	(3 – 13) برامج تعليم المكفوفين
205	(14-3) طرق تعليم المكفوفين
205	اولاً: طريقة برايل
208	النبأ؛ طريقة تيلن
208	(15-3) معلمو الكفيف
211	(16-3) ضعاف البصر
212	(17-3) فئات ضعاف البصر
213	(3 - 18) الكشف عن ضعاف البصربين التلاميذ
218	(3 – 19) تنظيم الدراسة الخاصة بضعاف البصر
219	(20-3) تنظيم الصفوف
223	الأدوات اللازمة للصفوف الخاصة
226	(22 – 32) مقررات الدراسة
229	(23-3) وظيفة مدرس الصفوف العادية
	الفعل الرابخ
	مغموم التخلف العقلي
233	التخلف العقليالعقاي مفهوم التخلف العقايالتخلف العقايا
235	(2 – 4) أسباب الإعاقة العقلية
237	(3 - 4) تصنيف الإعاقة العقلية

المشحة	الموضوع

241	(4 – 4) الخصائص السلوكية للمعاقين عقلياً
246	(4 – 5) الإرهاد الأسري
248	(4 – 6) الأطفال المعوقون عقلياً
248	(4 – 7) التقسيم حسب الدرجة (مرتبة الإعاقة العقلية)
252	(4 – 8) التقسيم حسب مصدر العلة
252	(4 – 9) التقسيم حسب التشخيص الإكلينيكي
253	التقسيم التريوي للأطفال المعوقين عقلياً
256	(4 – 11) اسباب المضعف العقلي
261	دراسات التوائمالمراسات التوائم
262	(4 – 13) الدراسات الطولية
267	(4 – 14) برامج التربية الخاصة بالأطفال المعوقين عقلياً
268	(4 – 15) جهود ایتارد
273	(16-4) اعمال سيجان
277	(4 – 17) جهود منتسوري
280	(4 – 18) چهود اڅرې مېكرة
282	(4 – 19) الطرق التربوية الحديثة للمتخلفين عقلياً
290	(20-4) وحدة الخبرة
296	(21 – 4) إعداد الأطفال الموقين عقلياً للمهن المختلفة
	(4 – 22) الصحة النفسية والرعاية الاجتماعية في ميدان الموقين
301	عقلياً
302	(4 – 23) شخصية الطفل المعوق عقلياً
307	(4 – 24) تعليم المقراءة والهجاء والكتابة للأطفال المعوقين عقلياً

الغصل الخامس

	لق اءة	تعليما	معادي
--	--------	--------	-------

(1-5) مبادئ تعلیم القراءة	313
(2 – 5) برنامج القراءة	316
(5 - 3) الخطوات الأولية في تعليم القراءة للأطفال المعوقين	
عقلیاً	319
(4-5) اهداف القراءة المِستَية	323
	327
(6-5) الكتابة	330
(5-7) تعليم الرياضيات للأطفال المعوقين عقلياً	332
(8-5) برنامج تعليم الرياضيات للأطفال المعوقين عقلياً 37	337
40 تثمية المهارات الرياضية 100 تثمية المهارات الرياضية	340
12 - 10 تعليم الفنون العملية للأطفال المعوقين عقلياً 12	342
(11-5) مبادئ تعليم الفنون والأشغال العملية	345
(12 – 5) الشخصية والتكيف (12 – 12)	347
(5 - 13) بعض اوجه النقد التي توجه إلى سياسة العزل	351
(5 14) خصائص وحاجات التلاميذ البطيئي التعلم	358
61 الكفاية الاجتماعية($15-5$)	361
63 مصادر وأمثلة لنقط ارتكاز مناسبة للنشاط 63	363
المراجع	
لراجع العربيةلل	367
الأواجع الأحتبية	370

ملا مقدمة الكتاب كه

بسم الله الرحمن الرحيم

مقدمة الكتاب

إن الإرشاد النفسي مجالات كثيرة وقد اهتم المؤلف في فنيات هذا المجال وتطبيقاته بمجالات واقعية في الميادة النفسية الثابتة لكلية التربية في عين شمس أيام زمان. وقد حرص المؤلف على ذكر بعض تلك الحالات سواء كانت في مصر أو في أوروبا، وهذه الحالات تعبر عن الاحتياجات الخاصة لدويها ولأسرهم. وأهم منا في هنا الكتاب هو التأكيد على التنشيقة الاجتماعية الأسرية لمدوي المحاجات الخاصة، ويتضمن الكتاب خمسة فصول هي:

- الفصل الأول تطور التريية الخاصة تاريخياً
- الفصل الثاني دراسة تحليلية لبعض الحالات
 - الفصل الثالث الشكلات السلوكية
 - الفصل الرابع مفهوم التخلف العقلى
 - الفصل الخامس مبادئ تعليم القراءة

والله ولي التوهيق

الزاف

«لالفصل الأول؟» تطور التربية الخاصة

تاريخياً

- المور التربية اختاصة تارغياً، (1-1) خصــائص كــلام الطفــل (2-1) تعريف التربية اختاصة، ضعيف السمع. (2-1) الأطفال الصم. (2-1) الأطفال الصم. (2-1)
 - (1-3) الأطفال الصم، (1-7) كيف تكون العناية بضع (1-4) من هو الطفال الأصم، المسمع،
- (1 5) أسباب الصمم. (1 18) الطلبة الذين يحانون من (1 5) المحساولات الأولى في تعليم إعاقة معية.
- الأطفال الصم. (1-10) دور معلم التربية الخاصة . (1-7) طرق تعليم الأطلا الصم. (1-20) انســطرابات الطلاقـــة (1-8) كيــف نعلـم الطفــل الأصب اللغفية .
- الكلام. (1-2) السلوكيات المصاحبة . (1-2) السلوكيات المصاحبة . (1-2) المخصية والتكيين (1-2) المخصية والتكيين .
- (1 10) التكيف الاجتماعي (2 23) بعــض الدراســـات عـــن (1 11) دراسات في شخصية الطفل أسباب التأتأة -
- الأصم. (1-21) التدخل العلاجي والتربوي (1-11) شعاف السمع. (1-12) شعاف السمع (1-12) الغرق بين الصمم وضعف (1-23) بعض الحقائق حول التأتأة.
 - السمع. (1 26) علاج التأتأة. (1 – 14) الما بد المختلفة الاختراب (1 – 27) عديم الناطة والكلام.
- (1 14) الطرق المختلفة لاختبار (1 27) هيوب النطق والكلام السمع (1 28) عيــوب النطــق والكـــلام
 - (15 -- 1) أسباب ضعف السمخ.

﴿ تطور التربية الناعة تاريبنياً ﴾

الفصل الأول تطور التربية الفاصة تاريفياً

(1 - 1) تطور التربية الخاصة تاريخياً:

تعبود الإعاقدات تاريخياً إلى وجبود الإنسان، فهي موجودة بوجود البشر؛ ومنتشرة بانتشار المجتمعات التي اختلفت نظرتها إلى الإعاقدة والمعاقين من حيث الرعاية وتلبية احتياجاتهم، فقديماً في زمن اليونان كان يعتقد أن المعاقين إنما هم أبواح شريرة سكنت هذه الأجساد، وأنهم عقاب من الأنهة، ويجب الخلاص منهم، لا سيما في مدينة أفلاطون التي دعا إليها، وكان هذا الاعتقاد سائداً أيضاً عند الرومان، حيث كانوا يتخلصون من أصحاب الإعاقات بالقتل، أو بتشريدهم حتى يلقوا حنفهم، ولا يعيش (لا من كان صحيحاً وقوياً.

ويقي هذا الاعتقاد سائداً حتى ظهور الديانات السماوية، حيث كان الاهتمام بفئات الإماقات أكثر، من حيث الإحسان إليهم ومعاملتهم معاملة حسنة وفق ما يأمر به الدين، وفي بداية العصور الوسطى وفي المجتمعات الأوروبية تغيرت النظرة إليهم واصبح الماقين يستخدموا كادوات لتسلية أبناء الطبقة الحاكمة، وتغير الاتجاد السلبي بالاتجاد الإيجابي – فيما بعد – تحوذوي الحاجات الخاصة.

وبقي هنذا الاعتقاد سائداً حتى القرن السادس هشر، حيث انتكست الاتجاهات نحو المعاقين، وعادت النظرة السلبية إليهم، ووصمهم بتسميات مختلفة، وأصبح الماق أداة للتسلية والضحك وإشغال وقت الفراغ، وعدم الاهتمام بهم.

ويقي هذا الاعتقاد سائداً حتى القرن التاسع عشر، حيث ظهرت الثورات الثورات التي تنادي بحقوق المعاقين، سواء في التعليم أم الحماية أم الإيواء، كالثورة الفرنسية، والثورة الأمريكية، وكانت الإعاقة السمعية والإعاقة البصرية أول الفئات اهتماماً، ثم تبعها الاهتمام بباقي الإعاقات المختلفة، وبناء الملاجئ وايواء المعاقين،

هل الفصل الأمل كاه

وتطوير الخدمات حتى اصبح هناك بـرامج تعليمينة ومهنينة للمعاقين ومـدارس خاصة بهم.

ومع المتقدم والتطور في مجال التربية الخاصة، وظهور الشعارات والمفاهيم المجديدة كالمساواة والحريدة، التي ساعدت في تغير النظرة إلى المعاقين والمطالبة بحقوقهم، وتأسيساً على ما سبق كان القرن التاسع عشر بداية نمو جذور التربية الخاصة، وما توصلت إليه التربية الخاصة اليوم من تطور ما هو إلا نمواً لتلك الجدور واتساعاً في امتدادها.

ورغم التطور في مجال التربية الخاصة إلا أنها لا زالت بحاجة إلى المزيد من البحث والاستقصاء والتطوير، فما توصلت إليه أكثر الدول على صعيد التربية الخاصة لا يزال في مراحله الأولية، ويؤكد هذا الواقع الإحصاءات والدراسات التي أجريت، ومنها الدراسة التي أجرتها اليونسكو عام 1986 / 1987م اشتملت على (51) دولة، واظهرت أن نسبة المستفيدين من برامج التربية الخاصة في (44) دولة من هذه الدول تقل عن 33، بل إنها لا تتجاوز (32) دولة نسبة 13، كما وتشير تقارير هيئات الأمم المتحدة إلى أن تلامية المرحلة التأسيسية يشكلون النسبة العظمى من ذوي الحاجات الخاصة. (الشريوتي وآخرون، 2001)

أما الوطن العربي، لا شك أنه يعاني من قصور في جانب التربية الخاصة بشكل عام، وارتفاع في نسبة الإعاقات الناتجة عن الحروب والمجاعات التي مرت وتمر بالمنطقة العربية، وتدني الرعاية الصحية، ومستوى التعليم، وأشر الحوادث، ويعض المعادات والتقاليد التي تساهم في ارتفاع نسبة الإعاقة كالزواج من الأقارب لا سيما الأقارب القريبين، وغيرها من العوامل المسببة للإعاقة، ولكن حديثاً أصبح الاهتمام في هذا المجال كثيراً، والتسابق في الموصول إلى كل ما هو جديد وحديث في هذا المجال، إلا أنها تعاني من بعض الميقات منها: (القريوتي، 2001)

الأ تطمر الترسية الغاهة تنارسهماً 🌣

- عدم توفر الكوادر الهنية.
- تحتاج إلى تكاليف مالية عالية.
- عدم إقرار تشريعات تشمل حقوق المعاقين وإن وجدت تبقى قوادين كتابية
 ونظرية بدون تطبيق جدي وملاحظ على أرض الواقع.
 - ضعف البرامج والخدمات المقدمة إلى المعاقين.
 - عدم تشبيك عمل المؤسسات الحكومية والخاصة لخدمة الماقين.

وقية عهد الخديوي إسماعيل أحّد الاهتمام بفقة ذوي الحاجات الخاصة يظهر، حيث تم إنشاء مدارس خاصة بهم، ويمكن سرد ذلك تاريخياً كما ورد عند (انداهري، 2005) كما يلي:

- 1874م: تم إنشاء مدرسة خاصة للمكفوفين والصم تضم ثمانية أطفال.
 - 1900م: أنشئت بالإسكندرية مدرسة العميان والخرس.
 - 1901م: أنشئت مدرسة العميان بالزيتونة.
- 1927م: تخصيص صفوف لتعليم المكفوفين في بعض المدارس الإلزامية.
- 1933 م-- 1939م: صدور قانون التعليم الإلزامي للجميع؛ وتم إنشاء صفين للصه.
 - 1950م: إنشاء أول معهد مهنى تخريجي معاهد النور.
- 1953 -: أنشقت وزارة المعارف مدرسة المركز النموذجي للمكفوفين، وقسماً متخصصاً للمكفوفين.
 - 1956م: تم إنشاء أول معهد متخصص للأطفال المتخلفين عقلياً.
- 1958م: تمت الموافقة من الوزارة على فتح مدارس في مجال التربية الخاصة.

وبالرغم من اهتمام الدول العربية حديثاً في التربية الخاصة إلا أن الوضع لا ينال غير مرضٍ عنه، ذلك لأن الجهود متناثرة ينقصها التنسيق وتفتقر إلى النضج المهني، ولا تستوعب إلا نسب ضليلة من الفئات القصودة، ولا تخضع للتقييم والساءلة والتوثيق مما يصعب على أهل الاختصاص وصائعي القرار تحليل

هِ القصل الأمل كه

المتغيرات النوعيــة والكميــة الحقيقيــة والتخطـيط المســتقبلي الــواعي. (الخطيــب وآخرون، 2007)

(1 - 2) تعريف التربية الخاصة:

- هي مجموعة البرامج والخطط والاستراتيجيات المصممة خصيصاً لتلبية الاحتياجات الخاصة بالأطفال غير الهاديين وتشتمل على طرائق تدريس وأدوات وتجهيزات ومعدات خاصة بالإضافة إلى الخدمات المساندة. (الداهري، 2005)
- هي تدريس مصمم خصيصاً لتلبية حاجات الطلاب ذوي الحاجات التعليمية
 الخاصة (المعاقين والموهوبين)، وهي تربية تراعي الفروق الفردية وتهدف إلى
 مساعدة المتعلمين على بلوغ أقصى ما تسمح به قابلياتهم من تحصيل
 وتكيف، وقد يحدث هذا التدريس في قرفة الصف العادية أو في أوضاع تعليمية
 خاصة. (الدهمشي، 2007)
- هي خدمات تربوية متنوعة تقدم إلى الأطفال الدنين يعانون من إعاقات أو
 قصور يؤثر في قدرتهم على التعلم كأقرائه العاديين، يتميز بالفردية من
 خلال الخطط التربوية الفردية والتعليمية الفردية لتتناسب مع مستوى
 التعلم وحاجاته. (الظاهر، 2004)

◊﴿ تطور التربية الغامة تاريخياً ﴾

تسبة شيوع الإعاقة:

لا نريد الإسهاب في هذا الجانب ولكن لا بد من الإشارة السريعة إلى نسبة انتشار الإعاقة بشكل عام تتراوح بين (5-21) من كل مجتمع، ولكن إذا اردنا ان تأخد نسبة شيوع كل إعاقة على حدة فإن الجدول رقم (1) يبين النسب التقريبية لحدوث فئات الإعاقة المختلفة. (الخطيب وآخرون، 2007)

النسب التقريبية لشيوع فئات الإماقة الختلفة:

جدول رقم (1):

النسبة التقريبية باللة	فئة الإعاقة
2.3	الإعاقة العقلية
0.6	الإعاقة السمعية
3	صعوبات التعلم
0.1	الإعاقة البصرية
0.5	الإعاقة الجسمية
2	الإعاقة الانفعالية
3.5	اضطرابات الكلام واللغة
12	المجموع

هُ إِ الفصل الأول كِهُ

الأفراد ذوو الحاجات الخاصة (فئات التربية الخاصة):

لا شك أن هناك العديد من الأفراد يحتاجون إلى خدمات التربية الخاصة المتنوعة، وذلك كلاً حسب تصنيفه ضمن فشات التربية الخاصة التي يمكن تصنيفها إلى:

- الإعاقة العقلية: Mental Handicap
- الإعاقة السمعية: Hearing Impairment
- صعوبات التعلم: Learning disabilities
- Speech and language disorders اضطرابات اللغة والكلام:
 - الإعاقة البصرية: Visual impairment
 - الاضطرابات الانفعائية: Emotional disturbance
 - الموهبة والتفوق: Latent and giftedness

لا نريد هنا التعمق في كل فقة من فئات التربية الخاصة، لأنه سيتم تناولها على التفصيل لاحقاً، ولكن لا بد من بعض الإشارات البسيطة على كل فقة من هذه الففات.

(1-3) الأطفال السير(1):

أصبح حق الطفل الأصبم في التعلم أمراً معترفاً بدياً المجتمعات الاشتراكية التي تقيم مبدأ تكافؤ الفرص لجميع الأطفال العاديين منهم وغير العاديين، ويختلف الأطفال الصم عندما العاديين، ويختلف الأطفال الصم عندما يلتحق بالمدرسة فإنه تعوزه القدرة على الاستماع، في حين أن الطفل العادي عندما يلتحق بالمدرسة يعرف اسمه ويعرف سنه ولديه من المضردات اللغوية العديدة ما

⁽¹⁾ بكلغ لمنية الصم في الولايات المتحدة الأمريكية حسب إحصاء عام (1991) حرالي (100.000)، وضحى هذا أنه يرجد بين كان (1500) من السكان شخصاً أصماً، وهناك حرالي 37% من هذه النمية أصارها أكل من 20 سنة، أي أن هذاك 37-000 مثل وشاب لأكل من 20 سنة تقدم لهم الرجانية الطبية والتطبيق اللازمة لأجل أن يقدوا نمواً سليماً، وفي مصد بلغ حدد ذوي العامات حسب الإحصاء (277.188) عاجزاً من فئات مختلفة، من يينهم 1803 شخصاً أصم ليكر.

﴿ تعلور التربية الفاعة تاريخياً ﴾

يساعده على التعبير عن مقاصده، كل هذا يجعل عملية تعليم المقفل الأصم امراً شاقاً لأن ذلك الطفل يتعدر عليه الكلام، كما يتعدر عليه الاستماع، وايضاً يتعدر عليه في بادئ الأمر تقليد الأصوات، ولكن كل هذا يجعلنا لا نفقد الأمل في تعليمه، لأن الطفل الأصم له من ميكانزمات الكلام ما للطفل العادي، له حلق، وله لسان، وله أسنان، وله شفاه، ولا ينقصه إلا حاسة السمع، هذا الطفل يحس كما يحس الطفل العادي، يتألم لألم الناس ويفرح لأفراحهم.

ومشكلة الأطفال الصم لا شك أنها تحتاج إلى تضافر الجهود وإلى مزيد من التخصص في هذا الميدان، وإلى الاستعانة بالوسائل الحديثة في تعليم هذه الفئة من الأطفال، وإلى الاستفادة من خبرات الدول التي قطعت شوطاً كبيراً في تعليم الأطفال الصم.

(1-4) من هو الطفل الأمسم؟

يعرف الطفل الأصم من الناحية الطبية بأنه ذلك الطفل الذي حُرم من حاسة السمع منذ ولادته، أو هو الذي فقد القدرة السمعية قبل تعلم الكلام، أو هو الذي فقد القدرة السمعية قبل تعلم الكلام، أو هو الذي فقدت بسرعة ويعتبر الذي فقدة المحرد أن تعلم الكلام لدرجة أن آشار التعلم فقدت بسرعة ويعتبر الصمم يق الواقع عاهة أكثر إعاقة من العمى، إذ أن الأصم يتعدر عليه بسبب عاهته الاشتراك في المجتمع.

وكلنا يعلم أن عملية إكتساب اللغة هي عملية تعتمد على قدرة الطفل على التقليد، فالطفل أول ما يقلد، يقلد نفسه (التقليد الذاتي)، وذلك في مرحلة المناغاة، وبعد ذلك تأتي مرحلة التقليد، الخارجي حيث نجده يقلد الأم أو بديلة الأم، وبدون عملية التقليد يحرم الطفل من وسيلة هامة تمكنه من اكتساب اللغة، فالطفل عندما يصدر الصوت (دا) مثلاً وهو يصوت يصدر عنه في بادئ الأمر بشكل تلقائي لا إرادي، يشحر بسماعه له بشيء من السرور يدفعه إلى تكرار الصوت، وهنا ترتبط حالة شعورية معينة ببعض الأشكال الصوتية السببة لتلك الحالة.

﴿ الغطل الأمل كه

ويخلق سماع الطفل لصوته وسروره الحادث من هذه العملية عاملاً وجدائياً يدهمه إلى القيام بمحاولات تكرار جديدة، فيقول (دا... دا... دا...) ويصبح الوضع الجديد لهذا النوع من ردود الأفعال عبارة عن حلقة دائرية (Circular) تتضمن القول والسمع، وينفس الطريقة تتكون أشكال أخرى مماثلة من التركيبات الدائرية الشرطية Circular conditioned responses .

ويناء على ما سبق نرى أن حرمان الطفل من حاسة السمع يحرمه من مماسة هذه الخبرات السابقة اللازمة في تعلم الكلام، فتعلم الكلام يعتمد على عمليات حسية متكاملة متداخلة، من أهمها عملية الإدراك السمعي، ولا يمكن أن يستقيم كلام الطفل إلا إذا كان هناك توافق بين المظهر الحركي الكلامي متمثلاً في حركات اللسان في فجوة الفم، والمظهر الحسي الكلامي ممثلاً في القدرة السمعية والقدرة البمسية، مما يدعونا إلى اعتبار ميكاذرم الكلام كلاماً

(1 – 5) أسباب الصيمر:

ومما سبق يتضح أن الشخص الأصم يعاني عجزاً أو اختلالاً يحول بينه وبين الاستفادة من حاسة السمع، فهي معطلة لديه، وهو لذلك لا يستطيع اللغة بالطريقة العادية.

ويقسم المسمم الى مسمم ولادي Congenital، وصمم مكتسبب Acquired وتبدع ما المسمم الولادي وحوالي 15% من مجموع حالات الصمم، وهم وأكثر شبية من المحمود أكثر شبية من المحمود أكثر شبية من المسمم في العالم إذ تبلغ حوالي 0.07% من مجموع السكان، بينما تبلغ حوالي 0.07% من مجموع السكان، بينما تبلغ حوالي 10.0% من مجموع السكان، بينما للناء به الطشل في الولادي أو الصمم الولادي أو الصمم الذي يصاب به الطشل في سن مبكرة بعطل نمو اللغة للده، والأطفال الند، بولدون صماً تكون ننهم الداخلية

◊﴿ تَعْمُورُ الْتُرْبِيَةُ الْمُأْمِنُةُ تَأْرُبِيفِياً ۗ ﴾

مصابة – وخاصة عصب السمع – بأمراض تتلفها أو تعطلها عن العمل، ويصاب بعض القصاع بالصمم نتيجة لكثافة تبطين الأذن الوسطى.

أما الصمم المكتسب فهو نتيجة للالتهاب السحائي -- الزهري، التيفود، الحمى القرمزية، الحوادث -- ، وينسى الطفل المحصول الكلامي الذي اكتسبه إذا أصابه المرض الذي أدى إلى صممه في سن مبكرة.

وقد نصادف فقدان الكلام أو الصمم رضم التمتع بقدرة سمعية لدى المتوهين اللذين لم يصل نموهم اللغوي إلى مرحلة أبعد من مرحلة المناضاة والصياح، وقدرتهم على الإدراك لا تفوق كثيراً قدرتهم على التعبير باللغة.

وقد يكون فقدان الكلام أو الصمم عرضاً من الأعراض المساحبة لفصام المطفولة المبكر، وقد تلحك الحالمة لا يتكلم المريض لأنه بلغ في انعزاله التام عن المجتمع أنه لم يعد يجد ضرورة للاتصال بالغير عن طريق التعبير بالكلام ولا بأية وسيلة آخرى، ولكن بعض هؤلاء الأطفال الفصاميين الذين ظلوا طوال حياتهم لا يتكلمون أدهشوا آبائهم في بعض الأحيان عندما نطقوا بكلمات واضحة وجمل جيدة التركيب في بعض المواقف الخطيرة والحرجة، وقد يكون فقدان الكلام المؤقت في بعض الأحيان عرضاً من أعراض الهستيريون صوتهم بعض الأحيان عرضاً من أعراض الهستيريا فقد يفقد الأطفال الهستيريون صوتهم ويصبحون صماً لأسابيع أو شهور تحت ضغط الصراعات الانفعالية الشديدة الوقع.

وهناك بعض أولياء الأمور النين يحاولون دفع اطفائهم إلى الكلام في وقت مبكر جداً، فهم يحثونهم دائماً على إعادة بعض الكلمات ورائهم، كما ينفذ صبرهم لعيوب أطفالهم النطقية التي تعتبر طبيعية في هذا السن ويستمرون في تصحيح اخطائهم، وينزوي بعض هؤلاء الأطفال تحت هذه الضغوط ويكونون اتجاهاً سلبياً نحو الكلام، ويستمرون على صمتهم أو يفقدون الكلام.

هر الغط الأمل كه

(1-6) المحاولات الأولى في تعليم الأطفال المسم:

بدأت أول محاولة لتعليم الأطفال الصبم في النصف الأخير من القرن السابع الميلادي، حينما حاول (القديس يوحنا) تعليم طفل أصبم أبكم، إذ كان يطلب منه أن يعيد من بعده بعض المقاطع والحروف والكلمات، ولكن ليس لدينا أي دليل على مدى النجاح الذي أحرزه تعليم هذا الطفل الأصم.

ولقد انقضت قرون عدة على تلك المحاولة إلى أن جاء القرن الخامس عشر حيث بدأت أول محاولة جدية لتعليم الطفل الأصم سجلها (رودلفوس أجريكولا (Rodolphus Agricola) الذي عاش في الفترة ما بين 1443 — 1485، ومن ذلك التاريخ هدمت الفكرة التي كانت تقول أنه ليس من المكن تعليم طفل القراءة والكتابة في الوقت الذي يفقد فيه القدرة على السمع.

ويعتبر بيدرو بوتس دي ليو أول معلم للأطفال الصم ترك من ورائه سجلات تثبت لنا بداية الاهتمام الجدي بتعليم هؤلاء الأطفال، وقد عاش في الفترة ما بين 1520 – 1584، وكان من النبلاء، واهتم بتعليم الأطفال الصم ابناء طبقة اللاتينية واليونانية والتنجيم.

وقي غضون القرن الثامن عشر ظهر قياريس (جاكوب بيريير Periere) الذي عرض على الأكاديمية الفرنسية للعلوم بباريس حالة شاب أصم نجح في تعليمه، وقد الاقت هذه الحالة إعجاب وتقدير أعضاء الأكاديمية.

﴿ تطور التربية الناصة تارينياً ﴾

وكانت هذه المدرسة تضم أولاد الفقراء والأغنياء، بعكس ما كان متبعاً قبل ذلك حيث كان تعليم الأطفال الصم قاصر على طبقتي الأغنياء والنبلاء.

ولد. (دي لابيه) هم فرساي، وفي عام (1739) عمل على الانخراط في سلك الرهبنة، وقد تقابل أثناء رهبنته براهبتين فقدتا القدرة السمعية في الصغر وكانتا تتعلمان عند احد الرهبان المدعو (فائين (Vanin)، وبعد وفقاة الأب فانين صمم (دي لابيه) على مواصلة تعليمهما وتكملة ما بداه زميله، وقد لاقى نجاحاً كبيراً في تعليمهما، ومنذ ذلك التاريخ أخذ يكرس حياته لعملية تعليم الصم.

كان (دي لابيه) يعتقد أن الطريقة الوحيدة لتعليم الطفل الأصم تكون عن طريق الإشارة⁽¹⁾، حيث كان ماهراً في الريط بين الإشارات المختلفة وبين لغة الحددث.

وانتقل مجال الاهتمام بهؤلاء الأطفال من هرنسا إلى ألمانيا، حيث أسمى (صمويل هاينيك Samuel Heinicke) أول مدرسة لتعليم الصم في هامبورج انتقلت هيما بعد إلى ليبرخ، وقد كان أول من يعتقد أن الطفل الأصم يستطيع (قراءة الشفاه)، كما أن في استطاعته تعلم الكلام، ولذلك يعتبره الكثيرون أنه (أبو الطريقة الشفوية Oral Method) في تعليم الصم.

وسين الأسماء الملامصة في المانيا في تعليم الصبم في الفترة ما بين عام (Fredrick Mortiz Hill) الذي يعتبر من المح الأسماء في تعليم الصبم، ويرجع إليه الفضل في تطور الطريقة الألمانية لتعليم هذه الفؤة من الأطفال، ولد فريدريك في بريسلاو، وقد تدرب ليكون مدرساً، وتتلمذ على يدي (بستالوتزي)، كما حصل على تدريب خاص لتعليم الأطفال الصم في مدرسة برلين، وكانت فلسفته في علاج الصم وتعليمهم تنحصر فيما يلي:

⁽¹⁾ يطلق على هذه الطريقة Manual Method.

﴿ الفصل الأول ﴾

"اتبع عِيَّا تعليم الطقىل الأصم نفس الخطوات الطبيعية التي يتعلم بها الطفل العادي طرمقة الكلام ".

اما في الجلترا، فقد انشأ (توماس بريدوود Thomas Braidwood) في الدنبرة في عام 1760 مدرسة الحرى في الندن، وقد كان يستعمل في تعليم الصبح الطريقة الشفوية.

ر 7 - 7) مارق تعليم الأطفال الصم:

هناك طريقتان لتعليم هذه الفئة من الأطفال:

الطريقة الأولى: وتعرف باسم (طريقة الإشارة Manual method):

وتعتمد هذه الطريقة على الإشارات والإيماءات وحركات الجسم التي نعبر بها عن الأفكار، كحركات الكتفين ورفع الحاجب والتعبيرات المختلفة على الوجه.

2. الطريقة الثانية: وتعرف باسم (الطريقة الشفوية):

وهي تقوم أساساً على قدرة الطفل على ملاحظة حركات القم والشفاه واللسان والحلق... إلغ، وترجمة هذه الحركات إلى أشكال صوتية (حروف)، وهذه الطريقة تحتاج إلى خبرة من المعلم ليمارسها وإلى خبرة أخرى من المعلم ليمارسها وإلى خبرة أخرى من المعلم ليتمرسها، ولهذا السبب بالذات نجد أن بعض الأطفال لا يمكنهم تعلم الكلام عن هذه الطريقة.

وهناك من يقول أن الطريقة الشفوية ما هي إلا وسيلة تعليمية يتبعها المدرسون داخل حجرة الدراسة فقط، حيث اتضح باللاحظة أن الطفال الممم لا يستعملونها خارج حجرة الدراسة أثناء لعبهم، فهم يفضلون استعمال الإشارة كلفة للتفاهم خارج حجرة الدراسة، لهذا يحسن تعليم الطفال الأصم بالطريقتين؛ الطريقة الأشارة.

(1 - 8) كيف تعلم الطفل الأسم الكلام ?

إن قراءة الكلام — كما أسرنا في المريقة الشفوية — فن دقيق له أصول وقواعد تقوم أساساً على الربط بين صوت معين والحركة التي تصدر عن الشفاه أو الحلق أو اللسان، إن اختلاف حركات اللسان يأخذ أشكالاً مختلفة من حرف إلى الحلق أو اللسان، إن اختلاف حركات اللسان يأخذ أشكالاً مختلفة من حرف إلى آحرف آخر، فحركة اللسان مثلاً عند نطق حرف (ا مفتوحة) غيرها عند نطق حرف (ا مكسورة)، ذلك لأننا نجد اللسان في الحالة الأولى في مستوى أفقي، أما في الحالة الثانية فيكون اللسان مقوساً، وبين هدين الوضعين تتكون الحروف المتحركة الأخرى، وتقابل حركات اللسان حركات مقابلة للشفاه، فمن فتحة كاملة عند نطق الألف المفتوحة إلى استدارة يصاحبها بروز في الشقاه عن نطق الألف المضمومة، وتتخذ الشفاه أشكالاً أخرى يختلف بعضها عن بعض عند نطق الحروف المتحركة الأخرى وهي أكثر عدداً في اللغات الأوروبية، وخاصة في اللغات الأوروبية، وخاصة في اللغات الأوروبية، وخاصة في اللغات الأوروبية، منها في اللغة العربية.

اما عن تقويم أو تشكيل Articulation الحروف الساكنة، فيحدث ذلك نتيجة احتباس الموجات الصوتية بواسطة إيجاد عقبة في الجهاز الكلامي، وقد تحدث العقبة عند الوترين المسوتيين، أو يحدثها سقف الحلق الزخو، حيث إن ذلك الجزء يتدلى أحياناً، ويرتضع أحياناً أخرى على حسب نوع الحرف المنطوق، فعند نطق الحروف الأنفية (النون مثلاً) نلاحظ أن الجزء الرخو يتراخى إلى اسفل حتى يصل مع اللهاة إلى الجزء الخلفي من اللسان، وعلى هذا الوضع يحرج الصوت المحتبس عن طريق التجويف الأنفي إلى الخارج، أما في حالة الحرفين (الكاف والجيم) وهي من ضمن مجموعة الحروف الحلقية، فإن احتباس الهواء يحدثه الجزء الخلفي من اللسان مع سقف الحلق الرخو.

وية بعض الحالات لا يكون احتباس الهواء كاملاً، كما يحدث في حرف السين، وهي من ضمن الجموعة السينية، حيث يتسرب الهواء في ممر ينحصر بين الشفتين العليا والسفلي.

﴿ الفصل الأول)٥

ومن الأمثلة السابقة يتضح لنا أن عملية قراءة الكلام Speech Reading بل تعتمد كتائك على لا تعتمد فقط على ملاحظة حركات اللسان والشفاه، بل تعتمد كتائك على حاسة اللمس حيث إن الطفل عن طريق وضع يديه مثلاً على فتحة أنف المدرس يستطيع أن يحس الاهتزازات الصادرة عن نطق حرف النون، وكتائك الحال عند وضع راحة يده أمام الفه، يستطيع أن يحس بالهواء الصادر عند نطق حرف الفاء، ومعنى ذلك أن عملية قراءة الكلام عند الطفل الأصم هي عملية تعتمد على الإدراك البصري والإدراك اللمسي.

وطالما أن عملية تعليم الطفل الأصم الكلام عملية شاقة، فينصح البعض بأن تبدأ هذه العملية بينصح البعض بأن تبدأ هذه العملية بين مدارس الحضائة، ومعنى ذلك أن تعليم الطفل الأصم لا يكون بين سن السادسة، كما يحدث بالنسبة للطفل العادي، بل يجب أن يبدأ بين سن مبكرة، وهذا ما يدعو بعض البلدان المتقدمة إلى إصدار تشريعات تحتم على أولياء الأمور التبليغ عن أولادهم الصم ليتاح لهم فرص الانتظام في فصول خاصة بمدارس الحضائة، حيث يبدؤون تعليم الكلام.

وبعد أن يصل الطفل الأصم إلى درجة تستطيع أن نقول معها أنه بدأ يسيطر على اللغة عن طريق قراءة الشفاه بالإضافة إلى سيطرته على العملية الكتابية التي يجب أن تسير جنباً إلى جنب مع عملية التعبير الكلامي، فالعملية الكتابية وتعلم العمليات الحسابية والعلومات العامة إلى غير ذلك من المواد الدراسية التي تدرس في المرحلة الأولى، يجب أن يغطيها منهج الدراسة الخاص بالصم.

ونتسائل؛ هل يدفع الطفل الأصم دفعاً إلى إنمام مرحلة التعليم العام ثيلتحق بعد ذلك بالجامعة؟ ام نخطط ثهذه الفئلة برامج خاصة تتفق مع إمكانياتهم؟ إن الانتجاء الحديث يميل إلى أن نهيء للطفل الأصم نوعاً خاصاً من التعليم بعد أن يلم بالمبادئ الأساسية في عملية التعلم، هذه الفاحية الخاصة تقوم أساساً على العمل اليدوي، إن الطفل الأصم يستطيع من طريق إتقائه للعمل

◊﴿ تعلم التربية الفاعة تاريضاً ٢٠

اليدوي أن يكسب قوته، ويمكن للطفل الأصم إذا ما توفرت لديه القدرة العقلية والمهارة اليدوية أن يمتهن مهنة فنية أو عملية بنجاح بعد أن يعطي التدريبات اللازمة لهذه المهنة.

(1 -- 9) الشخصية والتكيف الاجتماعي للطفل الأصم:

على الرغم من أن البحث في ميدان التكيف الاجتماعي ونمو شخصية الأطفال الصم قد أظهر جوانب اختلف فيها الباحثون، إلا أن هذه الدراسات — ككل سبما تضمنته من مواقف عديدة، وتنويع في المجموهات التجريبية والضابطة واستخدامها للمديد من أدوات البحث والاختبارات تلقي لنا ضوءاً هاماً على شخصية الطفل الأصم ومدى تكيفه الاجتماعي.

ومن المصروف أن السمع يزودنا بالأساس الأكثر أهمية في الاتصالات الشخصية والاجتمالات الشخصية ولذلك يجب أن يوضع في الاعتبار عند وصف التكيف لدى الأطفال الصم ولادياً أهمية عملية السمع من حيث ارتباطها باكتساب المرفة، ونمو اللغة، والنمو الدهني، والانفعالي، والاجتماعي، وعلى ذلك فإن الإعاقة السمعية تجعل هذه الاتصالات أكثر صعوبة، وهذا من شأنة أن يجعل سلوك هذه الفقة من الأطفال جامداً بدرجة خطيرة.

(1 – 10) التكيف الاجتماعي:

إن الطفل الأصم في محاولته للتكيف مع العالم الذي يعيش فيه، قد يتخذ تكيفه إحدى الصور الآتية، فقد يقبل أن يعيش كفرد معوق، أن ينعزل عن أفراد المجتمع متجنباً أي تفاصل شخصي واجتماعي مع الآخرين، فإذا اختار لنفسه الأسلوب الأول من أساليب التكيف، فمعنى ذلك أنه لزاماً عليه أن يواجه المجتمع وهو محروم من بعض الوسائل التي تيسر له الاتصال، ويحدث نتيجة لذلك أن يعيش الفرد الأصم على هامش الجماعة، وفي تلك الحالتين، يواجه الطفل الأصم الكثير من مواقف الشعور بعدم الأمن عندما يحاول الاختلاط بالغير، فهو في حيرة

هُ إلقط الأول كه

دائمة لأنه يصرف منا إذا كنان كلامه مفهوماً أو أن منا يقنال لمه قند فهمه على حقيقته، لكل هذه الأساليب يمثل الصمم مشكلة كبرى تعوق تكيف الاجتماعي، أما إذا اختار لنفسه الأسلوب الثاني (العزلة) فسوف يعيش طوال حياته في فراغ صامت، لا يشعر فيه بمتعة الحياة.

(1 – 11) دراسات في شخصية الطفل الأصم:

أجريت عدة دراسات على الطفل الأصم، والطفل الضعيف السمع، وكذلك على الأطفال العاديين، وعن طريق استعراضنا لهذه الدراسات وعلى الاختبارات المختلفة التي طبقت على مجموعات متنوعة من بيئات مختلفة وأعمار مختلفة ومستويات اجتماعية متباينة، يمكن أن نكون فكرة عامة عن شخصية الطفل الأصم.

وفيما يلي ملخصاً لبعض هذه الدراسات:

- السنة (Pinter) بالاشستراك مسع الباحثة السي برونشسويج (Pinter) في عام (1936) بإجراء دراسة عن تكيف شخصية الأطفال الصم (1) وقد اهتما بصفة خاصة بعاملين لهما صلة كبيرة بمدى تكيف الطفل الأصم هما:
 - الطريقة التي يتعلم بها (طريقة الإشارة، أو الطريقة الشفوية).
 - ب، هل توجد حالات صمم أخرى في الأسرة ٩

The personality وطبق الباحثان (مقياس الشخصية للأطفال الصم وطبق الباحثان (مقياس الشخصية للأطفال الصم فعنى عينة من inventory for deaf children المفحوصين تكونت من 770 من البنين، و560 من البنيات، وتراوحت أعمارهم الزمنية من 71-7 سنة، وقد وجد الباحثان أن الأطفال الصم النين يتعلمون بالطريقة الشفوية كانوا يمثلون الفئة الأحسن من حيث التكيف الاجتماعي،

Pinter, R. & Brunschulg, Lliy. 'Some personality adjustments of deaf children in relation to two different factors'. J. genet. Psychol, 2001, 46, 377 – 388.

التطور التربية النامة تاريخياً ﴾

بينما اتضح أن أولئك الذين يتعلمون بطريقة الإشارة كانوا يمثلون الفقة السيئة نسبياً من حيث تكيفهم الاجتماعي، كذلك اتضح من هذه الدراسة أن أسوأ صور. التكيف لدى الأطفال الصم كانت توجد في اسر ليس بها أطفال صم آخرون.

 نشرت (للي برونشويج) في هام (1996) دراسة قامت بها عن تكيف شخصية الطفل الأصير(!):

وقد طبقت في هذه الدراسة (اختبار روجرز لدراسة الشخصية) لتحديد. مظاهر التكنف التالية:

- أ، مشاعرالنقص.
- ب. سوء التكيف الاجتماعي.
 - ج. صوء التكيف الأسري.
 - د. أحلام البقظة.
 - ه. التكيف ككل.

وتكوتت العينة من 159 طفارً اصماً، و243 طفارً عادياً، وقد، اظهرت نتائج هذه الدراسة أن التكيف الاجتماعي كان واضحاً بصفة خاصة لمدى الأطفال العاديين، كما أوضحت أنه من المكن تطبيق اختبارات الشخصية على الأطفال الصم إذا روميت إمكانياتهم اللغوية المحدودة.

3. اشترك (بنتر) مع (ثلي برونشويج) في عام (1997) في دراسة لهما عن مخاوف ورغبات الأطفال الصم، والعادي السمع⁽²⁾، وقد كانا يهدفان من هذه الدراسة إلى عقد مقارنة بينهما من حيث التعبير عن المخاوف، ولحاولة إيجاد علاقة بين

Brunshowlg, Lily, 'A study of some personality aspects of deaf children' New York: Teachers college, Columbia University, 1996.

⁽²⁾ Pinter, R. & Brunschwig, Lily. 'A study of certain factors and wishes among deaf and hearing children. J. educ. Psychol. 1997, 28, 259 – 270.

المخاوف والرغبات والسن، وجمع بيانات عن مدى الاختلاف بينهما من حيث الإشباع المباشر ثهذه الرغبات، وكان اختبار المخاوف الذي طبق في هذه الدراسة الإشباع المباشر ثهذه الرغبات، وكان اختبار المخاوف الذي طبق في هذه الدراسة من نوع اختبارات تكملة الجمل الناقصة مثل "أكون خائفاً حينما..." ولدراسة الرغبات طبقاً "اختبار وإهبورن للرغبات 68 من البنين، و74 من البنات، وقد تكونت عينة الأطفال الصم من 85 من البنين، و74 من البنات، حقد تضمنت 168 من البنين، و171 من المبات، من المدارس العامة في مدينة نيويورك، وقد أوضح تحليل النتائج أن المخاوف قد ظهرت بصورة أوضح لدى البنات الصم، ويليهم في ذلك البنات العاديات السمع، ويق اختبار الرغبات، السمع، ويق اختبار الرغبات، واستجاب الأطفال الصم (بستين وبنات) بطريقة أوضحت قلة رغباتهم واهتماماتهم في الحياة، كما أظهروا مبيلاً إلى الرغبة في الإشباع المباشرة لحاجاتهم، وعدم القدرة على إرجاء هذا الإشباع، ومما هو جدير بالنكر أن لحاجاتهم، وعدم القدرة على إرجاء هذا الإشباع، ومما هو جدير بالنكر أن المارسة قد أوضحت أنه ليس هناك ارتباط ثابت بين الرغبات والمخاوف وبين العمر الزمني والعمر الذي صار فيه الطفل أصماً.

4. قامت الباحثة (برادواي Bradway) في هام (1998) بإجراء تجرية لتحديد المحانية استخدام "مقياس فاينلاند للنضج الاجتماعي (المحانية استخدام "مقياس فاينلاند للنضج الاجتماعي Social Maturity Scale عينة من (مدرسة نيوجيرسي للصم) تكونت من 92 طفلاً اصما تتراوح اعمارهم بين 5 - 20 سنة، وكانوا قد فقدوا سمعهم قبل سنة الثانية، أما المجموعة الثانية من المفحوصين فكانوا قد فقدوا سمعهم بعد سن الخامسة ثم قارنت بين المجموعتين، وقد أوضحت نتائج هذه الدراسة أن الأطفال الصم يعانون بصفة عامة من نقص في الكفاية الاجتماعية وذلك في كل الأعمار التي أجرى عليها هذا الاختيار، ومما هو جدير بالنكران نتائج هذه الدراسة

Bradway, Katherine Preston, "The social competence of deaf children". Amer. Ann. Deaf, 1998, 82, 276 – 260.

◊﴿ تطور التربية الفاعة تناريبنياً ﴾

- قد أوضحت أن مقياس فأنيلانك للنضج الاجتماعي من المُكن تطبيقه بنجاح على الصم بدون تعديل.
- 5. ويق عام (1998) نشر "ن. ن. سبرنجر "Springer" دراسة عن خصائص سلوك الأطفال الصم والعاديي السمع في مدينة نيويورك (1) وقد طبق في هذه الدراسة (القائمة المتدرجة في السلوك لهاجرتي، أولسو، وكمان , Olso, Wickman Behavior Rating Schedule أصماً و Olso, Wickman Behavior مدين سن 6 12 سنة وقد أظهرت تتائج هذه الدراسة أن هناك تشابهاً في مشكلات السلوك بين الأطفال الصم والعاديين.
- 6. وقام سبر نجر ايضاً في عام (1999) بدراسة الاستجابات العصابية للأطفال الصم والعادبي السمع لتحديد مدى الاختلاف بينهم فيما يتعلق بالسلوك الذي يدل على سوء التكيف، كما يكشف عنه مقياس للشخصية (2)، وقد تكونت العينة من 379 طفلاً أصماً تبلغ أعمارهم حوالي 16 سنة، و329 طفلاً عادبي السمع، وقد روعي أن تتشابه المجموعتين من حيث الدكاء، والوضع الاجتماعي والاقتصادي، وجنسية الوالدين، وقد أوضحت نتائج هذه الدراسة أن الاستجابات العصابية قد ظهرت بصورة واضحة لدى الأطفال الصم، كما Brown Personality Inventory
- 7. وللتأكد من صدق نتائج هذه الدراسة قام (سبر ونجر وروسلو) في عام (2001) بدراسة مستفيضة في هذا الميدان⁽³⁾، وكان عينة الأطفال الصم 59 طفالاً (بنين وينات) وتتراوح اعمارهم بين سن 12 14 سنة، وقد روعي ان يكونوا متشابهين في السن، والجنس، والخاء، والوضع الاجتماعي، وجنسية

Springer, N. N. A comparative study of behavior traits of deaf and hearing children of New York City. Amer. Ann. Deaf, 1998, 83, 255 – 273.

⁽²⁾ Springer, N. N. 'A comparative study of psychoneurotic responses of deaf and hearing children'. J. educ. Psychol, 1999, 29, 459 ~ 466.

⁽³⁾ Springer, N. N. and Roslow, S. 'A further study of the psychoneurotic responses of deaf and hearing children'. J. educ. Psychol, 2001, 39, 590 ~ 591.

﴿ الغَمَلُ اللَّهِ لَ كَاهُ

الوالدين؛ أما مجموعة الأطفال العاديي السمع فيلغت 59 طفالاً (بنين وينات) من المدارس العادية بمدينة نيويورك، وطبق في هذه الدراسة (مقياس براون للشخصية)، وقد أوضحت نتائج هذه الدراسة المحكمة أن الأطفال الصم قد ظهرت لديهم الأعراض المصابية بوضوح عن الأطفال العاديي السمع.

- 8. قام (سترنج وكيرك Streng & Kirk) قي عام (2002) بإجراء دراسة عن الكفاية الاجتماعية (1) للأطفال الصم وضعاف السمع لتحديد النواحي التالية:
 - النضج الاجتماعي؟
 النضج الاجتماعي؟
 - 2) هل هناك علاقة بين النكاء والنضج الاجتماعي؟
 - 3) هل هناك فروق من حيث الجنس؟
 - 4) إلى أي حد يكون للسن تأثير في النضج الاجتماعي 9
 - 5) هل للسن الذي بدأ فيه الصمم عند الطفل تأثير على نضجه الاجتماعي؟

وقد اختير لهذه الدراسة عينة بلغت 97 طفاراً أصماً وضعيف السمع ممن تراوح اعمارهم بين سن 6 - 18 سنة، وقد طبق في هذه الدراسة " مقياس فاينلاند للنضج الاجتماعي"، وقد أوضحت نتائج هذه الدراسة أن المجموعتين متشابهتان تقريباً من حيث انخضاض مستوى النضج الاجتماعي، وإن هناك ارتباط سالب ضئيل بين نسبة الذكاء ومستوى النضج الاجتماعي، وأنه ليس هناك اختلاف بين الأطفال الصم والأطفال ضعاف السمع سواء في الذكاء أو النضج الاجتماعي، كما اتضح أنه ليس للسن تأثير ذا دلالة على النضج الاجتماعي، وكذلك للسن الشي بدا فيه الصمم عند الطفل.

Streng, Alice, and Kirk, S. A. 'The social competence of deaf and hard of hearing children in a public day school'. Amer. Ann. Deef, 2002, 83, 244 – 254.

﴿ تطور التربية الفاصة تاريضاً ﴾

- 9. قام (جريجوري Gregory) في عام (2003) بدراسة (11 زاوج فيها بين 59 طفالاً أصماً وعاديي السمع وذلك من حيث السن والجنس وتراوحت أعمارهم بين سن 13 18 سنة، وقد اختير الأطفال الصم من مدرسة خاصة بهم، اما الأطفال العاديون فكانوا من إحدى المؤسسات، وطبق على هذه العينة اختبارات مختلفة للشخصية، وأوضحت نتائج هذه الدراسة أن الأطفال الصم يميلون إلى الانسحاب من المشاركة الاجتماعية وعدم القدرة على تحمل المسؤولية أكثر من الأطفال العاديي السمع.
- 10. درس (بوكارد وميكبست Burchard & Myklebust تاثيرات (2002) تاثيرات الصمم المكتسب والولادي على الذكاء والشخصية والنضج الاجتماعي⁽²⁾، وقد بلغت العينة 189 طفلاً تراوحت اعمارهم بين سن 7 19 في نيوجيرسي، بلغت العينة 189 طفلاً تراوحت اعمارهم بين سن 7 19 في نيوجيرسي، واستخدما في هذه الدراسة " مقياس آشر للنكاء Performance Intelligence و " القائمة المتدرجة في السلوك لهاجرتي، أولسو، وكمان " و " مقياس فاينلاند للنضج الاجتماعي". وقد اظهرت نتائج هذه الدراسة أنه لبست هناك اختلافات كبيرة بين الأطفال ذوي الصمم المكتسب والولادي في إجراء اختبار المذكاء، وأن مستوى النكاء متشابه تقريباً في المجموعتين، كذلك اتضح انه لبس هناك اختلاف ثابت بينهما من حيث النضج الاجتماعي، وهذه النتيجة تتفق مع اختلاح دراسة برادواي في عام (1937) من حيث نمو الشخصية، فقد ظهر لدى الأطفال الصم مشكلات في السلوك أكثر من الأطفال العاديي السمع، سواء

Gregory, Losbele. 'A comparison of certain personality traits and interests in deaf and hearing children. Child development, 2003, 9, 277 – 280.

⁽²⁾ Burchard, E. M. L. and Myklebust, H. R. 'A comparison of congenital and adventitious deafness with respect to its efsect on intelligence, personality, and social maturity', Part III. Personality, Amer. Ann. Deaf. 2002, 87, 342 – 360.

﴿ القصل الأول ﴾

والخُلاصة، يمكننا أن تتبين من الدراسات السابقة آهم الصفات البارزة ﴿ شخصته الطفل الأصم فنما على:

- إن الطفل الأصم يهيل بسبب عاهته الحسية إلى أن ينسحب من المجتمع،
 ولنائك هو غير ناضع اجتماعياً بدرجة كافية.
- إن الأطفال الصبم كمجموعة لديهم مشكلات خاصة بالسلوك، مثل العدوان والسرقة والرغبة في التنكيل والكيد بالأخرين وتوقيع الإيداء.
- إن الأطفال الصبم يميلون غائباً إلى الإشباع المباشر الحاجباتهم، بمعنى أن مطالبهم يجب أن تشيع بسرعة.
- إن استجابات الطفل الأصم لاختبارات الذكاء التي تتفق مع نوع إعاقته، لا تختلف عن استجابات الطفل العادي.
- إن التكيف الاجتماعي غير واضح لدى الأطفال الصم، كما أثبت ذلك اختبار روجرز للشخصية، ومقياس براون للشخصية.
 - إن الأطفال الصم قد أظهروا عجزاً واضحاً في قدرتهم على تحمل السؤولية.
- 7. أثبت اختبار فانيلاند للنضج الاجتماعي أنهم غير كاملين من ناحية النضج الاجتماعي، وذلك بسبب عجزهم عن التفاعل المجتمع، لأن التفاعل الدي يتم بين الفرد وأفراد المجتمع الآخرين يؤدي حتماً إلى نضجهم اجتماعياً.
- إن المخاوف تظهر بصورة واضحة لدى البنات الصم، وأكثر هذه المخاوف ظهوراً هي الخوف من المستقبل.
- بمكن إجراء الاختبارات والمقاييس النفسية والعقلية على الأطفال الصم بعد.
 إجراء التعديلات الملائمة لهم.

(1 – 12) شعاف السمع:

ية أغلب المدارس، نجد بين وقت وآخر وية فرق مختلفة، أن هناك من بين التلاميذ من لا يستطيع أن يسمع جملة كاملة إلا إذا خوطب بصوت مرتفع غير مالوف، وكثيراً ما يمكث هؤلاء التلاميذ في الفصول العادية دون أن يلتفت إليهم أحد، وهم في أكثر الوقت لا يفعلون شيئاً يذكر، ولا يلتفتون إلى ما يقال، يقضون أوقاتهم في الكتابة أحياناً أو في الرسم أحياناً أخرى، ويعلل المدرس ذلك بأن أمثال هؤلاء التلاميذ من طبقة ضعاف العقول أو من الأغبياء الذين تتمذر عليهم متابعة الدرس.

وسنعالج في الصفحات المقبلة هنا الشوع من الإعاقة الحسية، مبينين أسبابها ودرجاتها، والوسائل العلاجية والتعليمية المختلفة التي تقدم للأخذ بيد تلك الفئات من الأطفال.

(13-1) الفرق بين السمم وضعف السمع:

وليس الفرق بين الأصم وضعيف السمع هو في الدرجة، ذلحك لأن الأصم هو ذلك الشخص الدني يتعدر عليه أن يستجيب استجابة قدل على فهم الكلام المسموع، بينما الشخص الذي يشكو ضعفاً في سمعه يستطيع أن يستجيب للكلام المسموع استجابة قدل على إدراكه لما يدور حوله، بشرط أن يقع مصدر الصوت في حدود قدرته السمعية، ومعنى هذا أن الشخص الأصم يعاني عجزاً أو اختلالاً يحول بينه وبين الاستفادة من حاسة السمع، فهي معطلة لديه، وهو لهذا لا يستطيع اكتساب اللغة بالطريقة العادية، في حين أن ضعاف السمع يعانون نقصاً في قدرتهم السمعية، ويكون هذا النقص غالباً على درجات.

القمل الأول كاه

(1 - 14) الطرق الختلفة لاختبار السمع:

هناك عدة طرق لقياس حدة السمع، منها:

1. اختبار الهمس (Whispering Test) ويكون على النحو التالي:

ينطق المختبر مجموعة من الأعداد همساً وفي غير ترتيب، ويحسن أن يقف المختبر خلف المختبر له، أو على جانبه، وذلك لتلاق ترجمة الأصوات المهموس بها عن طريق قراءة الشفاء، ويجب أن يكون الهمس متجهاً دحو كل أذن على حدة.

2. اختيار الساعة الدقاقة (Watch - tick Test).

تجري هذه التجرية في هذه الحالة أولاً على هرد عادي من حيث القدرة السمعية، ثم تقاس المسافة التي ينتهي عندها سماع دقات الساعة وتعتبر هي النهاية العادية للسمع عند العادين، وزيادة في الدقة يصح أن تجري التجرية على مجموعة من الأفراد العاديين ثم يؤخذ المتوسط الذي يعتبر مقياساً لدقة السمع في بيئة معينة، وعلى أساس هذا المقياس نستطيع قياس درجة حدة المسمع لمدى مجموعة من الأفراد، وطريقة إجراء التجرية تكون على النحو التالي:

يُؤتى بالفرد، مغمض العينين، ثم نطلب منه الوقوف عند نهاية العلامة التي انتهى عندها سماع دقات الساعة لدى الأفراد العاديين، فإذا سمع الدقات في هذا الوضع اعتبر فرداً عادياً من حيث القدرة السمعية، أما إذا تعدر عليه ذلك، قربت الساعة من أذنه تدريجياً حتى يسمع دقاتها ثم تحسب المسافة في الوضع الأخير وتقارن بالوضع الأول العادي، فإذا كانت المسافة التي يقف عندها سماع دقات الساعة في حالة فرد ما اقل من أله السافة عند العاديين، حكمنا على ذلك الشخص السعة ي جبري عليه الاختيار بأنه ضعيف السمع.

﴿ تطور التربية الفاعة تاريفياً ﴾

وهناك طريقة ثالثة لاختبار القدرة السمعية:

وذلك بواسطة الصوت الطبيعي للإنسان، ويطلق على هذا الاختبار (The) ويطلق على هذا الاختبار (Spoken Voice Test) ومحرى هذا الاختبار على النحو التالي:

تسد إحدى الأذنين بقطعة من المطاطأة و القطن، ويقف الضرد وبجاتبه شخص آخر في جهة من الحجرة تبعد عن المختبر بمسافة قدرها 20 قدماً، وتكون المسافة بينهما مقسمة إلى وحدات (قدمية)، ثم يوجه المختبر إلى المختبر له بعض الأسئلة التي تتناسب مع ميوله وعمره ودرجة ذكائه، وعند سماع الطفل السؤال الموجه إليه، يهمس في أذن الشخص الذي يجاوره بالإجابة، وفي حالة عدم سماعه السؤال، يتقدم المختبر قليلاً إلى الأمام ويعيد توجيه السؤال إليه، فإذا تعذر عليه سماع السؤال في هذا الوضع الجليد، تقدم المختبر ثانية وأعاد عليه السؤال، وهكذا، ثم تقاس المسافة التي يتم عندها السماع وتحسب النتيجة على الشكل التالئ:

السافة التي يتم عندها السمع:

الساهة الكلية:

ولنفرض أن القدرة السمعية لدى الطفل المختبر له انتهت عند 8 أقدام، فمعنى ذلك أن قدرته السمعية هي $\frac{8}{20}$.

وأحب أن أشير إلى أن الأطفال يختلفون من حيث قدرتهم السمعية، فمنهم من يسمع الأصوات العادية على مسافة من يسمع الأصوات العادية على مسافة خمس أقدام، ومنهم من يسمعها على بعد قدمين، ومعنى ذلك أن هناك درجات متفاوتة في حدة السمع، أو بعبارة أخرى: إن الضعف السمعي يكون على فئات.

مَلِّ العُصل الأمِل كُهُ

وطريقة الاختبارات بالصوت العادي طريقة غير مضبوطة، لأنه يتعذر على الإنسان وهو يوجه الأسئلة إلى المختبرين أن يكون صوته على منوال واحد من حيث حدة الصوت.

4. القياس عن الطريق الأجهزة السمعية وهي نوعان:

- .6 A Audiometer .1
- ب. A Audiometer ويطلق عليه أحياناً (Speech Audiometer).

• الجهاز الأول:

هذا جهاز فردي يستعمل لقياس القدرة السمعية لدى الأطفال والكبار؛ ونستطيع أن نحصل بوساطة هذا الجهاز على رسم بياني لكل أذن على حدة ثم نقارته بالستوى المتفق عليه للفرد العادي.

وطريقة استعمال هذا الجهاز تكون على الشكل التالي:

نضيط القرس الخاص بالنينبات Frequency على نقطة معينة ولتكن نقطة البداية 1024 فبنبة في الثانية، ثم نحرك المفتاح الخاص بوحدات الصوت Decibles وهو موجود في الجهة المقابلة للقرص الدال على النينبات، من أسفل إلى اعلى النينبات، من أسفل إلى اعلى النينبات، من أسفل الى اعلى الذينبات، من أسفل الى اعلى الدينبات، من السفل الم اعلى المؤلفة الموات الحادث نطلب منه أن يرفع يده للدلالة على الله يسمع، ويحسن أن تجري التجرية اكثر من مرة للدقة، قبل تسجيل درجة النقص في القدرة السمعية على البطاقة الخاصة بذلك.

⁽¹⁾ إن وحداث الصوب مقسمة من 10 إلى 100.

◊﴿ تطور التربية الخاصة تاريخياً ◘٠

ثم تعاد التجربة على الذبدبات الأخرى التالية: 4094، 4096، 1892، وهي كلها ذبنبات من الثوع المروف باسم (High pitched sounds) وبعد ذلك تقاس الذبذبات (Low pitched) مرموزاً لها بالأرقام: 512، 256، 128، 128، 128،

مدى النقص في الحدة السمعية:

يمكن تقسيم النقص السمعي Hearing losses إلى الفئات التائية:

- ا. نقص سمعي من النوع البسيط Slight وهـ و عشرون وحدة صوتية (Decibels) اقل من العادية.
- ب. نقص سمعي من النوع المتوسط (Moderate) وهو يتالف من 40 وحدة صوتية اقل من العادية.
- ج. نقص سمعي من النوع الشديد (Severe) وهو يتألف من 60 وحدة صوتية
 اقل من العادية.

إن أفراد الفئة الأولى يمكن تركهم في الفصول الدادية ليواصلوا تعليمهم بين الأطفال العادية ليواصلوا تعليمهم بين الأطفال العاديين، على أن تكون مقاعدهم في الصفوف الأمامية، أما أفراد الفئة الثانية فيجب أن تقدم لهم الأجهزة التي تساعد على السمع (Hearing Aids) على أن يبقوا أيضاً في الفصول العادية، وفيما عدا ذلك يجب عزل المذين تزيد حدتهم السمعية عن 40 وحدة في فصول خاصة وهم أفراد الفئة الثالثة.

الجهاز الثاني:

يستعمل هذا الجهاز بطريقة جمعية، إذ يمكن اختبار عند من الأطفال في وقت واحد بواسطته، والجهاز يتألف من حاك عليه أسطوانة مسجلة تردد مجموعة من الأصوات على درجات مختلفة من الارتفاع والانخفاض، وهذه الصوات تتألف من

⁽¹⁾ لي درجة الصبوت (Pitch) تتوقف على عدد الاهتزازات في الثانية، فإذا زائد الاهتزازات أل الذبذبات على عدد خاص ازباد الصبوت حدة، وبذا تنتقف درجة، وعدد الاهتزازات في الثلاية يسمى في الاصطلاح الصبوتي لقريد (Frequency)، فالمسون تعدد اختزازاته في لثانية قتل من الصبوت للحاد.

﴿ القصل الأول ﴾

ارقام غير متوالية، ويتصل بالحاكي جهاز إرسال تليفوني يوضع على أذن الفحوص، ويطلب من المفحوص أن يكتب الأرقام التي يسمعها، ثم نقارن ما يكتبه بالتسجيل الصوتي، وعلى هذا النحو تمكن معرفة القدرة السمعية للمفحوص بشكل تقريبي.

(1 - 15) أسباب ضعف السمع:

هناك عدة أسباب ينشأ عنها ضعف القدرة السمعية، وهنده الأسباب تختلف باختلاف مكان الإصابة في الجهاز السمعي نفسه، فمنها ما يتصل بالأذن الخارجية، ومنها ما يتصل بالأذن الوسطى، ومنها ما يتصل بالأذن الداخلية.

وسنوضع فيما يلي أسباب الإصابة في كل جزء على حدة، وطريقة تحديد موضع الإصابة بالنظر إلى الرسم البياني للحدة السمعية (Audiogram)؛

أسباب تتصل بالأذن الخارجية:

يحدث في بعض الحالات أن تفرز الفند مادة شمعية، فإذا كثرت هذه المادة أدت إلى سد القناة السمعية، ويترتب على ذلك أن يصبح السمع ثقيلاً، ومن ثم كان من الواجب تنبيه الأفراد والمشرفين على تربية النشء إلى ضرورة العمل على إزالة هذه المادة.

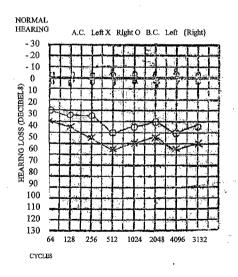
2. أسباب تتصل بالأذن الوسطى:

يحدث في بعض الحالات أن تسد قناة استاكيوس عند إصابة الضرد بالبرد الشديد أو الزكام، وينتج عن ذلك أن يكون الضغط الخارجي على طبلة الأذن شديداً، وهنا لا تهتز الطبلة عند وصول الصوت إليها، ومن ثم لا تستطيع أن تؤدي وظيفتها.

﴿ تطهر التربية الفاعة تاريفياً ﴾

ويمكن اعتبار ما أوردناه من أسباب في الصائتين السابقتين من الأسباب الطارئة التي تؤدي إلى ثقل السمع، إلا أنه بجانب ذلك توجد أسباب ثابتة ذات أساس عضوى، وتؤدى إلى نقص القدرة السمعة.

ونحب أن نشير إلى أن الإصابة بالأذن الخارجية أو الوسطى يمكن الاستدلال عليها عن طريق هحص الرسم البياني للقدرة السمعية الذي يكون عادة على شكل انخضاض يليه ارتضاع متدرج، ويتكررهنا الوضع في الخط البياني ويعبر عن هنا اصطلاحاً بالعبارة (A conduction loss in hearing) وسنوضح ذلك بالرسم البياني التالي التاليل ال

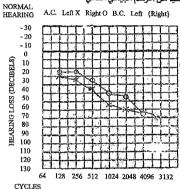


⁽¹⁾ Speech problems of children (W. Johnson) 2001, p. 247.

هر الفصل الأول 🌣

3. اسباب تتصل بإصابة الأذن الداخلية:

يصدت في بعض الأحيان أن تصاب الأذن الداخلية وخاصة عصب السمع بأمراض تتلفها أو تعطلها عن العمل، وفي أمثال هذه الحالات ذلاحظ انخفاضاً كبيراً وإضحاً في المحدد البياني بالذبندات الحادة التي يعبر عنها High pitched واضحاً في sounds وخفه ذتك جلياً من الرسم البياني التالي (أ):



(1 – 16) خصائص كلام الطفل ضعيف السمع:

يمتاز كلام الشخص ضعيف السمع وخاصة في مراحله المتأخرة بما يأتي:

- أولاً: عدم الوضوح.
- ثانياً: عدم القدرة على التحكم في الفترات الزمنية بين الكلمة والكلمة التي
 تليها، بمعنى أنه قد يقضي وقتاً أطول في نطق كلمة، في حين أنه في الكلمة
 التائية قد يسرع في النطق.

⁽I) المرجع السابق، من 249

﴿ تطور التربية النامة تارينياً ﴾

- ثالثاً: عدم القدرة على فصل الأصوات المختلفة، وتوضيحها، وقد يحدث أن يكون هناك تداخلاً بين بعض الأصوات.
- رابعاً: عدم الضغط الكافي على الكلمات أثناء نطقها مما يؤدي إلى أن الأشكال
 الصوتية لهذه الكلمات تكون غير واضحة وأحياناً تكون مختفية تهاماً.

(17 – 17) كيف تكون العناية بضعاف السمع؟

إن من أبرز النتائج التي تترتب على ضعف السمع، وخاصة في الراحل الأولى، أن نطق الطفل لا يتطور تطوراً عادياً، ذلك لأن العملية الكلامية هي عملية مكتسبة تعتمد اعتماداً كبيراً على التقليد والحاكاة الصوتية، ومعنى ذلك أن أي خلل يصيب الجهاز السمعي يترتب عليه التواء في طريقة النطق، ولهذا يحتاج مثل هؤلاء الأطفال إلى تمرينات خاصة لعلاج الناحية الكلامية، كما انهم يحتاجون زيادة على ذلك إلى تمرينات لتقوية السمع نفسه تكون على النحو التالى:

- أ. تعويد المساب التمييزبين الأصوات المختلفة، كأبواق السيارات، ونباح
 الكلاب، وصوت الأجراس... إلخ.
- ب. تمرينات يقصد بها تعويد المساب على ملاحظة الأصوات الدقيقة، كالهمس، والمشير بصوت منخفض.
- ج. تمرينات تتكون من أصوات كلامية تنطق بشكل واضح على مسافة يتمكن معها المصاب من التمييز بين كل منها، وملاحظة أعضاء الكلام الظاهرة، وقد جرت العادة البدء بالحروف المتحركة ثم الساكنة، على أن يكون نطق كل حرف منها على حدة ثم يتدرج إلى مقاطع مكونة من حرف ساكن وآخر متحرك.
- د. تمرينات يقصد بها إثارة الانتباه السمعي لدى المساب، ويكون ذلك عن طريق
 التسجيلات الصوتية التي يتاح له بواسطتها أن يسمع صوته ويقارئه بصوت
 آخر، وتراعى في هذه القارئة أخطاؤه في النطق، ويستحسن أن تسير التمرينات

مر الغمل الأمل كاه

السمعية جنباً إلى جنب مع التمرينات الكلامية التي لا تختلف في طبيعتها عن التمرينات التي تستعمل في علاج العيوب الكلامية المختلفة.

هذا واحب أن أشير إلى أن قراءة الشفاء (Lip reading) له أهمية عظمى في علاج هؤلاء المسابين، وهناك بعض القواعد التي تجب مراعاتها عند تعليم الطفل بطريق قراءة الشفاه منها:

- أن نعرض على الطفل الأشياء التي نريد أن نعلمه إياها بهذه الطريقة، أو بعبارة أخرى، نريط بين منطوق الكلمة ومدلولها.
- تجب مراعاة مستوى الطفل ومرحلته في النمو، أي أنه يحسن بنا أن نبدأ بالأمور التي تتصل اتصالاً مباشراً بحياته وحاجاته الأساسية.
- 3. لتكن السافة التي تفصلك عن الطفل وأنت تحاول تعليمه كيف يقرأ بشفتيك لا تزيد عن خمسة اقدام ولا تقل عن قدمين، لأنه في حالة اقترابك منه يتعدر عليه تركيز انتباهه على أعصاب وجهك.
 - ليكن كلامك واضحاً وينفمة طبيعية.
- ليس من الضروري أن يعيد الطفل الكلمات التي تتفوه بها بل يكتفي بأن يقلد الحركات التي قمت بها دون إخراج أي صوت.
- 6. هذا لحك بعض الحروف الساكنة تكون ذات صورة متشابهة على الشفاه، حصرية الميم والباء، أو التاء والدال، أو الجيم والكاف، ومن المكن في هذه الحالات مساعدة الطفل أثناء التعليم بطريق قراءة الشفاه، على التفرقة بين الحروف المتشابهة في طريقة إخراجها، باستعمال الكلمات المختلفة في جملة وفي حكلمات مفردة.
- 7. إن استعمال المرآة يساعد على ملاحظة حركات الشفاه في أوضاعها المختلفة.

وهناك مجموعة أخرى من العيوب الإبدائية تتصل بالحروف الحلقية، حيت يلاحظ أن بعض الأطفال يبدئون حرف (الكاف) مثلاً إلى حرف (التاء)، فيقولون: تلب بدلاً من كلب، أو إبدال حرف (الجيم) إلى (دال)، مثل داموسة بدلاً من

﴿ تطور التربية الفاعة تاريخياً ۗ ♦

جاموسة، وهنالك طائفة أخرى من الأطفال تبدل حرف (الراء) إلى (لام) مثل لجل بدلاً من ريحل.

وأحسن طريقة لإصلاح نطق حرف الجيم والكاف تكون بواسطة استعمال (خافض اللسان) حيث يضغط على الجزء الأمامي من اللسان فيندفع الجزء الخلفي منه فيلاصق سقف الحلق الصلب، ويطلب من الطفل في هذا الوضع أن ينطق الحرف.

إن الأساس الذي يقوم عليه إصلاح العيوب الإبدالية هو تعويد الطفل ملى تحريك لسانه في الأوضاع الصحيحة التي تحدث الصوت الطلوب، لأننا — كما نعرف — إن إحداث كل صوت من أصوات الحروف الهجائية يتطلب أوضاعاً معينة للسان داخل فجوة الفم بالإضافة إلى تحركات الشفاه والأسنان تحركات تختلف من شكل صوتي إلى شكل آخر، ويمكن أن يستعان في ذلك بمرآة الثناء التدريب على نطق الحروف، توضع أمام الطفل، كما سبق أن نكرنا.

(1 – 18) الطلبة الذين يعانون من إعاقة سمعية:

التوصيات التي يتوجب على الملم أن يأخدها بعين الاعتبار إذا لاحظت بعض الطلبة الندن بمانون من إعاقة سمعية:

- تحويل الطالب إلى عيادة المدرسة أو أقرب عيادة صحية مدرسية بشكل دوري حتى يتم التأكد من حالة الطفل وطبيعة ودرجة مشكلته السمعية إن وجدت، وضمان حصوله على السماعة المناسبة.
- 2. تشجيع الطفل على استخدام السماعة والتأكد من أنه يتقن عملية ضبطها والتأكد من وقت لأخر من صلاحية بطاريتها، ومما تجدر الإشارة إليه أن التلاميد الصخار في كثير من الأحيان يخجلون أو يبدون تنمراً من وضع السماعة بشكل مستمر، ومن المفيد أن يعمل المعلم بالتعاون مع الأسرة على ملاحظة أن التلميذ بضع سماعته خارج أوقات المدرسة أيضاً.

ول الفصل الأول كه

- 3. جلوس الطفل في مكان مناسب يسمح له برؤية المعلم بشكل واضح، ويتبح له الاستعانة بقراءة الشفاه وملاحظة تعبيرات الوجه والحركات الجسمية المختلفة للمعلم، وفي كثير من الحالات قد لا يكون الصف الأول من المقاعد في غرفة الصف هو المكان المناسب، فعلى الرغم من أن الطالب يجلس في المكان المناسب، فعلى الرغم من أن الطالب يجلس في المكان الأعلى حتى الأقرب للمعلم، إلا أنه يحتاج إلى أن يبقي رأسه مرفوع إلى الأعلى حتى يستطيع أن ينظر إلى وجه المعلم، الدني يكون واقضاً في معظم الأحيان، وكذلك الحال فإن إجلاس الطالب على المقاعد الجانبية من الصف يجعله بعاجة إلى الانتفات دوماً بالتجاه المعلم الذي عادة ما يقف في منتصف الصف، ويختلف المكان الأكثر ملاءمة للطالب تبعاً لترتيب غرفة الصف وحجم الطفل ودرجة صحوبته، إلا أنه بشكل عام يمكن القول إن أفضل الأمكنة هو منتصف الصف المسف الثاني أو الثالث من المقاعد، أما الأطفال الدين يعانون من ضعف سمعي بإحدى الأذنين، فينصح بأن يجلسوا في مكان يسمح بأن تكون الأذن الشعثم مقابلة للمعلم، وعلى أية حال يجب أن تتاح الحرية للطفل للجلوس في الكان الأكثر راحة له أو المكان الذي يختاره.
- 4. توفير درجة كافية من الإضاءة في غرفة الصف ومراعاة وجود مسقط ضوئي في سقف الحجرة باتجاه المعلم حتى يستهل على التلمية قراءة الشفاه، والاستفادة من تعبيرات المعلم الجسمية المصاحبة لشرحه.
- 5. الاهتمام بتدعيم وتنمية التفاعل الاجتماعي بين الطالب واقرائه ق الصف، إن الأطفال المعوقين سمعياً يظهرون ميلاً للتفاعل الاجتماعي مع المعلم بدرجة اكبر من تفاعلهم مع اقرائهم، وعليه يجب تشجيع الطفل على الاستعانة بزملائه كلما لزم الأمريدالاً من اللجوء إلى المدرس كلما واجهته صعوية ق غرفة الصف، وقد يكون من الملائم أن يقوم المعلم بتكليف بعض التلاميذ بشكل دوري لتقديم العون إلى الطالب وتوضيح ما قد يفوته أو يعجز عن سماعه بشكل واضح.

﴿ تطور التربية الفاصة تأريفياً ٢٠

- 6. عدم إعطاء معاملة خاصة في الصف للطفل المعوق سمعياً، كالتقليل من الواجبات أو التساهل في تصحيح الامتحانات أو إعطاء بعض الامتيازات الأخرى غير الضرورية، ويجب على المعلم أن يدرك أن لدنك التمليذ نفس الحقوق وعليه نفس الواجبات، وهذا لا يعني باي شكل من الأشكال إجراء بعض التحديلات التي تقتضيها طبيعة صعوية الطفل.
- 7. على المعلم أن يتذكر دائماً أن يتحدث بسرعة مناسبة وتبرة صوت مرتفعة نسبياً حتى يتمكن الطالب المعوق سمعياً من الاستعانة بقراءة الشفاه، وتجدر الإشارة إلى أنه ليس من المفيد أن يبالغ الملم في الإبطاء في الحديث أو المبالغة في رفع صوته، أو تشكيل مخارج الحروف بشكل غير طبيعي، فالطالب الذي يقرأ الشفاه يستفيد في المعادة في مواقف الحديث الطبيعية وسرعة الكلام العادية.
- 8. من الملائم أن يقوم المعلم بتلخيص الدرس والنقاط الوئيسية عالمناقشة والأسئلة الأساسية، والتكليف بالواجبات المنزلية، ومواعيد الامتحانات... إلخ على اللوح حتى لا يختلط على الطالب ذي الصعوبات السمعية بعض الأمور أو تفوته متابعتها.
- 9. نظراً لأن الطائب المعوى سمعياً يستعين في المادة بقراءة الشفاه والتعييرات الجسمية الأخرى للمعلم، فمن الأهمية بمكان أن يراعي المعلم الوقوف في مكان مناسب قبائة الصف، والإقلال من الحركة كي يسهل على الطائب عملية المتابعة البصرية، وعندما يقوم المعلم بكتابة شيء على اللوح في الوقت الذي يواصل فيه الحديث معطياً ظهره للطلبة، فمن الأهمية بمكان إعادة ما قائه مرة أخرى ووجهه مقابل لهم.
- الإكثار من استخدام وسائل الإيضاح البصرية كالرسوم والصور والإشارات اليدوية... إنخ.
- 11. تقليل درجة الضوضاء في غرفة الصف وما يحيط بها، ويجب التدكير بأن الأصوات المحيطة سواء من غرفة مجاورة أو المرات أو الملعب تسهم في التشويش على سماع التلميذ الذي يضع السماع، وإن الأصوات هي الأخرى تتعرض إلى التضخيم عن طريق السماعة.

هلا القطاء الأماء €

(1 -- 19) دور معلم التربية المفاسة:

يختلف شكل وطبيعة الخدمات التربوية المناسبة لمختلف فئات المعوقين سمعياً من فرد إلى آخرباختلاف درجة الإعاقة السمعية، لا تختلف فلناهج التعليمية للمعوقين سمعياً في أهدافها العامة عن منهاج السامعين إلا أنها تتضمن تركيزاً على بعض الجوانب التي تستجيب للاحتياجات الفرية، كما أن الأسلوب الذي يتبع في تدريس هذه المناهج يختلف تبعاً لمرجة صعوبة الطفل وطبيعة البرنامج التربويية، وما إذا كان يأخذ بالاتجاه اللفظي في الاتصال أو الاتجاه اليدوي أو الاتصال الكلي، علاوة على ذلك فإن البرنامج التعليمي يتضمن تدريبات على مهارات خاصة كالتمييز السمعي والتدريب على النطق وقراءة الشفاه وعلاج عبوب الكلام.

إن القول بأن التندريب على هنذه المهارات موجود أيضاً في مشاهج تعليم المعاديين في المرحلة الابتدائية قول سليم، إلا أن هنالك فرقاً وإضحاً في درجة التأكيد على ذلك، فبينما يتم تدريب العاديين عليها غير مباشرة، إلا أنها تعتبر وحدات أو مفردات أساسية في المنهاج التعليمي للمعوقين سمعياً.

إن خلاصة القول هي أنه لا ضرورة لوجود مناهج خاصة بالمدوقين سمعياً من فئة ضعاف السمع إذ يمكن أن تطبق عليهم مناهج التعليم العادية (قراءة: حكابة، رياضيات علوم، اجتماعيات... إلخ) مع بعض التعديلات المناسبة في طريقة المتدريس، وهو منهج يشتمل على مجموعة من المهارات التعديضية الي دعت الحاجة إلى تدريسها نتيجة نظروف العوق، أهمها المهارات الأحكاديمية الخاصة، مهارات الإوالك الحسي، مهارات التواصل، المهارات الاجتماعية، مهارات الحياة اليومية، أما عن دور معلم التربية الخاصة في برامج الدمج التربوي بالمدارس العادية المتمثلة في غرف المصادر، والمعلم المتربقة إلى المستشار، اوضحت الدراسة أن دور المعلم يشمل غرف المساعدة الأطفال ذوي الاحتياجات التربوية الخاصة على المتساب المهارات التواصلية، والمهارات الاجتماعية التي تمكنهم من النجاح ليس في

◊﴿ تطور التربية الفاعة تأريخياً ﴾

المدرسة وحسب إنما في الحياة بوجه عام، وتسهيلم مهمة الأطفال ذوي الاحتياجات التربوية الخاصة في عملية المشاركة في الأنشطة الصفية واللاصفية، وتمثيل الأطفال ذوي الاحتياجات التربوية الخاصة في الاجتماعات المدرسية، والتأكيد على احتياجاتهم الأساسية، والنطاع عن حقوقهم وقضاياهم الضرورية، ومساعدة اولياء أمور الأطفال المعاقبين على معرفة آثار الإعاقة النفسية والاجتماعية على سلوك أطفال المعاقبين على معرفة آثار الإعاقة النفسية والاجتماعية على سلوك أطفالهم، وتزويدهم بالمواد التربوية، والوسائل التعليمية التي من شائها أن تسهل مهمة متابعة واجبات أبنائهم المدرسية، وأن تسهم في زيادة وعيهم بخصائص واحتياجات وحقوق وواجبات أبنائهم، الأمر الذي يجعل منهم اعضاء فاعلين في مجالس أولياء الأمور، وتوطيد أواصر التعاون، والنهوض بمستوى التنسيق، وتقوية قوات الاتصال بين أسر الأطفال ذوي الاحتياجات التربوية الخاصة والمسؤولين في المدرسة، والعمل على إيجاد بيئة أكاديمية واجتماعية يستطيع فيها الأطفال المعادين وغير العاديين — على حد سواء —استغلال أقصى قدراتهم، وتحقيق طموحاتهم.

تعتمد عملية توصيل ما تحتويه المناهج على مدى كفاءة المعلم وقدرته على ممارسة وتمكنه كذلك من على ممارسة وتمكنه كذلك من إدارة جميع المواقف التعليمية التي تساهم في تحقيق الأهداف للمناهج وتعليم إدارة جميع المواقف التعليمية التي تساهم في تحقيق الأهداف للمناهج وتعليم الطلاب ضعاف السمع يحتاج لمعلم ذو كفاءة عالية وقدرة على تحمل العبء الأكبر الإنجاح المنهج ويلوغ إهدافه الأن عملية تدريس ضعاف السمع عملية ذات تعقيد وتشابك، حيث يواجه معلموا ضعاف السمع مشكلة أساسية وهي أن معظم ضعاف السمع يلتحقون بالمدرسة ولديهم خبرات محدودة، مما يتطلب من المعلم القيام بتهيئة ضعاف السمع لتلقي المعلومات الجديدة مع مراعاة القصور اللغوي لديهم، وهذا يهتمد على كفاءة المعلم وكيفية تحديده من أين بيداً، لأن نقطة للبيهم، وهذا يهتمد على كفاءة المعلم وكيفية تحديده من أين بيداً، لأن نقطة البداية للمعلم تتمثل في تقديم ألما المساعدة المسمع بالنين من شعوره بعدم تقبل البيئة التي يعيش فيها، لأن ضعيف السمع بعاني من شعوره بعدم تقبل

النسل الأمل كاه

المجتمع له وان كل من حوله لا يستطيعون فهمه، فلذلك ينبغي إلحاقه بالمدرسة ليشعر بالانتماء في محتمعه الخاص.

إن بذلك دور المعلم حيث يوضح لضعيف السمع أن فقد حاسة السمع ليس نهاية العالم، وإن الله تعالى قد وهبهم حواس اخرى لاستغلالها في محاولة التغلب على إعاقتهم السمعية، ثم يبرز لهم قصص كفاح بعض الشخصيات من الصم مثل توماس أديسون وغيره، مما يجعل ضعيف السمع يعيد النظر في تقدير قيمة القدرات التي يملتكها ويجعله يثق بنفسه ويقدراته التي يملتكها بشكل موضوعي، وعلى المعلم أن يعمل على قياس الجوانب النفسية والاجتماعية المتعلقة بضعاف السمع.

دور الملم في تخطيط الدروس وتحديد مكوناتها ومصادرها ووضع الأهداف واختبار الوسائل التعليمية والأنشطة المساحية لها

لا تختلف المناهج التعليمية للمعوقين سمعياً في اهدافها العامة عن منهاج السامعين إلا أنها تتضمن تركيزاً على بعض الجوانب التي تستجيب للاحتياجات الفردية، كما أن الأسلوب الذي يتبع في تدريس هذه المناهج يختلف تبعاً لدرجة الفردية، كما أن الأسلوب الدنامج التريوي، وما إذا كان يأخذ بالاتجاه اللفظي في الاتصال أو الاتصال أو الاتجاه اليدوي أو الاتصال الكلي، علاوة على ذلك فإن البرنامج التعليمي يتضمن تدريبات على مهارات خاصة كالتمييز السمعي والتدريب على مذه المهارات النطق وقراءة الشفاه وعلاج عيوب الكلام، إن القول بأن التدريب على هذه المهارات موجود أيضاً في مناهج تعليم العاديين في المرحلة الابتدائية قبول سليم، إلا أن هذاك فرية أوضحاً في درجة التأكيد على ذلك، فبينما يتم تعريب العاديين عليها غير مباشرة، إلا أنها تعتبر وحدات أو مفردات أساسية في المنهاج التعليمي عليهما على معماً.

خلاصة القول أنه لا ضرورة لوجود مناهج خاصة بالمعوقين سمعياً إذ يمكن أن تطبق عليهم مناهج التعليم العادية (قدراءة، كتابية، رياضيات، عليوم،

﴿ تطور التربية الفاصة تاريفياً ﴾

اجتماعيات... إلخ) مع بعض التعديلات المناسبة في طريقة التدريس، مضاهاً إليها التدريب على الجوانب الخاصة التي سبقت الإشارة إليها.

كما إن المناهج العادية التي يدرسها الذين يعانون من ضعف سمع وطرق
تدريسها، تتطلب تغييرات جدرية في الرؤيا والمارسة بما يتعلق بالتربية بشكل عام،
والمنظم المدرسية برمتها، ويجب القيام ببعض الإصلاحات في المدارس العادية من
المحاقات الأخرى التي لديها القدرة على المتعلم، وايجاد طرق لخلق الظروف التي
الإعاقات الأخرى التي لديها القدرة على المتعلم، وايجاد طرق لخلق الظروف التي
تتلاءم مع تنوع التلامدة، وتسهيل تعلم جميع الأطفال وضرورة التركيز على
الطفل نفسه، ويجب مراعاة الفروق الإنسانية الطبيعية لهذه الفئة وذلك عن طريق
تخفيف بعض الواجبات والمحفوظات المطلوبة من هذه الفئة، حيث أن تدريس هذه
الفئة تتطلب الوقت الطويل، والمناهج طويلة وتحتوي على معلومات كثيرة لا
يمكننا المواضبة على تدريسها أو تغطيتها بشكل والغ بسبب ضبق الوقت، كما أنه
من غير المعقول انشغال الطفل بالدراسة طوال الوقت، وذلك بسبب حاجته للراحة
واللعب والترفيه والانشغال ببعض الهوايات التي يحبها، كما أننا لا نستطيع القيام
بتدريسه طيلة الوقت، ويجب التعاون بين الإداريين والملمين وتقدير وضع الأطفال
الماقاقين سمعياً، ويجب تدريس هذه الفئة بالطريقة التي تناسبهم.

الحقيقة الواضحة أن البيئة التعليمية للمدارس العادية ولصفوفها، غالباً ما تفشل في التعليمية المدارس العادية ولصفوفها، غالباً التفشل في التعليم مع الحاجات التربوية للكثيرين من الطلاب، على أقله مع ذوي الاحتياجات التربوية الخاصة كضعاف السمع منهم، وهذا قد يكون هو السبب الرئيسي الذي يمنع الكثيرين من التلامذة ذوي الإعاقات من الذهاب إلى المدارس العادية بتطوير إمكانياتها للاهتمام بهم، فإنه من الصعب الدفاع عن موضوع الدمج.

إن المتطلبـــات الأساســية للــُدمج لقتضــي تلقــي التلامـــنة ذوي الإحاقـــات تعليمهم بيَّ المدارس العادية، ومن التحديات الكبرى التي تواجهنا لبلوغ هذا الهدف،

◊﴿ الغمل الأول ﴾

التغيير المطلوب في الدور الذي تلعبه المدارس العادية، ويدعم من الخبراء التربويين أينما دعت الضرورة، الذين يقع عليهم عبء توسيع حجم المعرفة، وتنمية مقدار التجاوب بالنسبة للحاجات التعلمية الخاصة، داخل الغرف الدراسية، والعناصر الأساسية لهذا الملرح، يجب أن تشكل جزءاً من البرنامج التربوي للمعلمين، كل هذا يقم على مستوى المرحلة الأولى، ضمن إعداد المعلمين وتدريبهم.

ومن السلبيات الأخرى اكتظافا الفصول بالطلبة مما يؤثر على إعطاء المدرس الوقت الكلية من الاهتمام الثناء شرح الدرس وعدم توفير الوسائل المناسبة لإيصال الملومات بشكل أفضل لضعاف السمع، وأن هناك بعض الأطفال يتعاملون بفظاظة وسخرية مع المعاق مما يشعره بعدم الراحة.

وخلاصة القدول إن التربية كنظام بجب أن تكون مرنية، وبجب أن يكون مرنية، وبجب أن يكون مبدؤها التعليم داخل الصغوف العادية كلما أمكن، إن خدمات التربية تسمح للأطفال ذوي الإعاقات بالإقامة مع عائلاتهم، والنذهاب إلى المدارس القريبة من مساكنهم كباقي الأطفال، وإن توفر هذه الظروف يعد في غاية الأهمية على صعيد نمو الطفل الشخصي وإي انقطاع في تواصل النمو الطبيعي للطفل المعاق قد يؤدي إلى عواقب أشد صعوبة من الإعاقة ذاتها، ولهذه الأسباب يجب على الدولة تكييف العملية التربوية لتتناسب مع الأشخاص ذوي الإعاقة السمعية وذلك من خلال ما

- أن يكون لها سياسة وإضحة، مفهومة، ومقبولة على مستوى المدارس، وعلى مستوى المجتمعات المحلية الكبرى.
 - ب. أن يكون لديها مرونة منهجية من حيث المضمون والأسلوب.
- ج. تـأمين المواد والتجهيزات اللازمية، والتـدريب المستمر للكـوادر التعليمية،
 والأساتدة التخصصين بالدعم التربوي.
- د. إن أولياء الأمور لهم الحق بأن يكونوا شركاء في العملية التعليمية، ومن
 المكن أن يكونوا بحاجة إلى عدم وتشجيع من قبل المسؤولين ليمارسوا دورهم
 كأهل لطفل يعاني من إعاقة سمعية، فيعملون جنباً إلى جنب مع المسؤولين
 كشركاء متساويين.

﴿ تطور التربية الفاعة تاريفياً ٢٠

Fluency disorders اضطرابات الطلاقة اللفظية (20-1)

التأتأة أو التلعثم أو اللجلجة Stuttering:

تعرف على أنها حالة معقدة تتميز بعدم الطلاقة في النطق بشكل حاد بما في ذلت تكرار الأصوات الفردية ومقاطع الكلمات والكلمات أو أجزاء الجمال والإطالة في إخراج الأصوات والتردد في إخراجها.

ويعرف العالم Harris and Wingate 1464 التأتأة على أنها اضطراب في طلاقة الكلام وصعوبة في إخراج الكلام بشكل سليم ووجود ارتفاع نسبي في عدد التوقفات ومدتها خلال الكلام.

وتتميز التأتأة بسلوكيات لفظية رئيسية وسلوكيات أخرى مصاحبة:

- 1. التكرار للكلمة أو مقطع الكلمة أو الحرف.
 - الإطالة للحرف أثناء الكلام.
- التوقف أو احتباس الحرف وعدم القدرة على التلفظ أثناء الكلام.

(21 -- 1) العلوكيات الصاحبة:

تبدا المشكلة بالتضاهم عندما يشعر المريض بمشكلته وأنه غير قادر على الكلام بشكل سوي مما يجعل الأسرة تضغط على المريض لكي يضرج الكلام بشكل متناسق كما يبدأ المزملاء بالمدرسة بالضحك والاستهزاء ومما يفسح المجال المهور السلوكيات الثانوية كمحاولة المتخلص من التأتأة باستخدام أنواع من الشد العضلي الجسدي بالرأس أو الأطراف أو يلجأ لتجنب بعض الحروف التي يحدث منها تأتأة ويبدأ يهيل للصمت وقلة الكلام ومما يترتب عليه من إحباط نضى كبير.

﴿ الفصل الأول كه

(1 - 22) النظريات التي تفسر التأثاة أو التلعثم:

صنفت النظريات التي فسرت التأتأة أو اللجلجة إلى ثلاث مجموعات رئيسية هي:

النظريات التي اعتمدت في تفسير اللجلجة على الانحراشات الحسية او التكوينية:

وقد اعتمدت هذه النظريات بعض العوامل العضوية مثل الخطأ التكويني باللسان والتلف المخي وعدم القدرة على التنسيق الحركي وهذه النظرية ترى أن الخلل في ضبط التوقيت ينتج عن اضطراب التغذية المرتدة السمعية مما يؤدي إلى تقطع في نتاج العمليات الحركية اللازمة للكلام.

وهناك اتجاه يرى أن العوامل البيثية وعوامل التعلم والاكتساب قد تلعب دوراً مهماً في ظهور هذا الاضطراب.

2. النظريات التي ترجع اضطراب اللجلجة إلى اسباب سيكولوجية ونيرولوجية:

وترى هذه النظرية أن التأتاة ترجع إلى حاجات لا شعورية عند الفرد أو إلى القلق الشديد أو إلى الشكلات الانفعالية الحادة.

3. نظريات التعلم:

تفترض إحدى هذه النظريات التي عالجت التاتاة في زمن مبكر إن هذا الاضطراب ينمو ويتطور عندما يستجيب الوالدان بطريقة سلبية للأشكال العادية من عدم طلاقة النطق التي تظهر عند الأطفال الصغار ويترتب على ذلك بدء دائرة مفرغة تبدأ بشعور الطفل بالاستجابات السلبية من جانب الوائدين وبعد ذلك يدخل الطفل مرحلة صراع تصاحب محاولاته ليتجنب اشتعال عدم طلاقة النطق وهذا الصراع بدوره يـودي إلى زيـادة عـدم طلاقة النطق اكثر مما يـودي إلى

﴿ تطور التربية الفاعة تاريخياً ﴾

أما الانتجاء الحديث يبرى أن التلعثم أو التأثياة هو نتيجة للتفاصل بين العوامل البيولوجية الفسيولوجية من جهة والعوامل البيثية النفسية من جهة أخرى.

(1 - 23) بعض الدراسات عن أسباب التاتاة:

اشارت دراسة قام بها فريق العلماء Harres 1994 and Ries وجود مشكلة التأتأة في التاريخ العائلي للمائين طفلاً يعانون من التأتأة فيما وان اثبتت دراسة قام بها الفريق Nil, Kroll, Kapur, Haull, Del 1995 الأنقص المائية من الدماغ للأشخاص المصابين بالتأتأة اثناء الكلام أكثر نشاطاً من الفص الأيسر على عكس معظم الأسوياء والذين يستخدمون الفص الأيسر اثناء الكلام.

كما أكد فريق آخر من العلماء أن مشكلة التأتأة ناتجة عن ضغوطات عائلية وبيئية اجتماعية سيئة حيث أثبت العائم John Morgensterh 1996 أن نسبة التأتأة للأطفال بالعائلات الأقل وعياً بطرق التعامل مع أطفائهم أكبر.

أما بالنسبة للبيئة العربية فقد قام الباحث فادي فهمي صبيح أخصائي النطق والتخاطب بعمل دراسة بالبيئة العربية حول موضوع المشكلة من شريحة متعددة الثقافات شملت 60 عائلة في الأردن والكويت والسعودية وكانت النتيجة كما يلئ:

- 40٪ اشتت أن التأتأة مشكلة نفسية.
- 20٪ اثبتت أن التأتأة ناتجة عن ظروف عائلية.
 - 40٪ اثبتت أن التأتأة مشكلة وراثية.

القط الأول كه

(1 - 24) التدخل العلاجي والتربوي لاضطرابات الطلاقة:

استخدمت عدد من التكنيكات العلاجية لاضطراب التأتأة أو التعلثم بناء على الانجاهات والنظريات المختلفة التي فسرت أسباب التأتأة ومن هذه الأسائيب أسلوب تقليل الحساسية التدريجي والممارسة السلبية ويناء الأنا والعلاج النسبي وإجراءات الأشراط الإجرائي والضبط الإرادي وتعديل نمط التأتأة والعلاج الجراحي والتنويم المغناطيسي، ومع ذلك لا توجد طريقة تبدو أنها همالة ولكن أكشر إجراءات المالجة التي لاقت نجاحاً تلك التي اعتمدت على مبادئ التعلم.

ومن الطريق الحديثة ايضاً تنظيم التنفس عند بداية التكلم مع البطاء في الكلام وهذه الطريقة تتمتع بنسب نجاح عالية مقارنة بغيرها من الطرق.

بعض الإرشادات والنصائح التي يمكن أن تقدم للمعلمين في حالة طفل يعانى من التاتاة:

- على المعلم توفير الظروف المناسبة داخل الصف يحيث تكون البيئة الصفية مريحة وخالية من التوتر والضغوطات التي شكن الطفل من التكلم بعيداً عن الإحساس بالتوتر.
- على المعلم ألا يعفي الطالب من القراءة أو الإجابة داخل الصف لكي لا يشعره بالإهمال ولكن ممكن أن يوجه إليه استلة تتطلب إجابة مختصرة.
- على المعلم أن يعرف تفضيل الطالب لنوع الأسئلة ليتم سؤاله عنها والظروف المناسبة لطرح الأسئلة.
- على العلم أن يجتمع مع الطالب على انشراد ويخبره أنه على معرفة بالصعوبة التي يواجهها وأنه على استعداد إساعدته للتخلب عليها.
 - يجب على المعلم أن يستمع للطالب بكل صبر ودون استعجال.
- على المعلم استخدام أسلوب القراءة الجماعية للصف معاً أو لجموعة كبيرة من الطلبة الأنها تكون مريحة للطالب وانزيل الضغوط التي تعانى منها.

التطور التربيبة الفاصة تأريبياً كا

- على المعلم أن يستخدم أسلوب التعزيز الإيجابي لأي سلوك يظهر على
 الطالب يبدي فيه طلاقة في الكلام.
- على المعلم أن يمنع السخرية أو الأنقاب التي يمكن أن يطلقها الطلبة داخل الصف وخارجه.
 - 9. أثناء الحديث مع الفرد بجب التركيز على ما يقول وكيف يقول.

(1 - 25) بعض الحقائق حول التاتاة:

- نسبة إصابة النكور بالتأتأة أعلى منها عند الإناث وتصل إلى 1:3.
- معدل شيوع التأتأة بين الأطفال في سن المدرسة 4% أما في المجتمع عامة يصل
 إلى 1%.
- الأضراد المسابين بالتأتأة ليسوا أقل ذكاءً من غيرهم بـل مـنهم ذو قـدرات ذكائبة طبيعية.
 - لا توجد علاقة سن التأتأة والأداء السراسي فمعظمهم متفوقون دراسياً.

(1 – 26) علاج التاتاة:

ليس علاج التأتأة سهاراً ميسوراً، وخاصة في الحالات التي طال إهمالها، فقد تنقلب بعد حقبة من الزمن إلى عادة متأصلة، تلازم الفرد في حديثه، فإذا كان طفلاً صغيراً غلب على أمره فيتعثر ويتلعثم، وتختلف استجابة الآباء والأمهات لهذا التعثر في النطق بالرحلة الأولى من الطفولة باختلاف ثقافاتهم، فإما إفراق للطفل بالعطف والحنان، يؤدي إلى نتائج عكسية، يفقد معها ثقته بنفسه، أو الحاج في النقد وإصرار في التصحيح، ومن شم تغرس فيه مشاعر النقص وإذلال النفس فيندهع إلى الانطواء والوقوف من المجتمع موقفاً سلبياً، وهو في الحالتين هدف للصراع النفسي، فإذا ما ألحق بالمرسة ووجد بين زملائه في حجرة الدراسة، تفاقمت الحالة بتعرضه لسخرية رفاقه، وإذا كان صانعاً في مصنع أو عاملاً في متجرا ال

﴿ الغمل الأول كه

موظفاً في مكتب، اصبح مضفة في الأفواه وهدفاً للنقد والتجريح من مرؤوسيه ورؤسائه على حد سواء.

ويتضح من ذلك أن العلة في أصلها قد تكون عضوية، غير أنها مع مرور الرّمن تحدث مشكلات نفسية لا يستطاع التكهن بمدى تأثيرها عليه في مستقبل أيامه، وهكذا يتفاعل السبب الأصلي مع النتيجة الباشرة، وتتكون من هذا التفاعل حلقة مفرغة تؤثر على حياته.

والطرق العلاجية التي يقدمها الأخصائيون سبيلها ميسور؛ إذ يستطيع المساب مباشرتها بنفسه بعد تعويده عليها في جلسات خاصة، وأولى تلك الطرق أن ندريه على التحكم في حركات لسانه في أوضاع مختلفة، داخل الفم وخارجه، ثم نتيع ذلك بتدريبه على نطق حرف السبن، ويستعان على ذلك بمرآة توضع أمامه أثناء التدريب حتى يقارن بين ما يقوم به الناس من حركات وما يقوم به هو أشناء نطق الحروف ذاتها، فيتبين له الفرق، ويظل كذلك حتى يتيسر له تحقيق التوافق بين القدرة الحركية والقدرة البصرية، وعندما يشعر بالتقدم تأخذ هذه التمرينات الفكالا أخرى، فبعد أن كان التدريب لنطق حروف منفصلة، يصبح تدريباً على نطق مقاطع، فكلمات، فجمل. ويحسن الا تزيد هذه الجلسات العلاجية عن مدة تتراوح بين 20 و30 دقيقة، وإلا أجهد الصاب.

وبديهي أن العلاج الكلامي عن طريق الإعادة والتكرار والمساهد والسمع ثم المقارنة، لا يؤتي ثماره إلا بعد إزالة كل تشويه في الأسنان، ومن ثم وجب أن يضحص المصاب أخصائي في الأسنان لإبداء رأيه وإجراء ما يلزم في حدود اختصاصه إذا أريد للعلاج الكلامي النجاح في أقصر مدة ممكنة، ولا شك أن هذا النجاح يتوقف إلى حد كبير على تقديم المساهدة للمصاب كي نقلل من حدة صراعه النفسي وهذا يتطلب أن يسير العلاج النفسي والعلاج الكلامي جنباً إلى جنب.

وهنالك طريقة حديثة تستعمل في تعويد الأطفال على نطق حرف السين تقوم اساسً على وضم انبوية زجاجية رفيعة مجوفة، توضح ملاصقة للأسنان في

◊﴿ تطور التربية الفاعة تأريخياً ﴾

الوقت الذي تكون فيه الشفتان مفتوحتان، ثم يطلب من المساب أن ينفخ في هذه الأنبوية، فيخرج الهواء من بين الفتحة الصغيرة التي بين الأسنان مندهماً في الأنبوية، فيخرج الهواء من بين الفتحة الصغيرة التي بين الأسنان مندهماً في الأنبوية، فتحدث صغيراً، إن الأساس الصحيح لنطق حرف السين هو أن يكون اللسان في وضع أفقي داخل الفجوة الفمية، وتكون الأسنان العليا والسفلى متطابقة تطابقاً يسمح بمرور تيار بسيط من الهواء من فتحة امامية.

وإذا تعنر على الطفل أن يتعلم نطق حرف السين يهذه الطريقة يمكن أن نستمين بطريقة أخرى كان يستمهلها الدكتور Froschels) ومؤدى هذه الطريقة أخرى كان يستمهلها الدكتور Froschels) ومؤدى هذه الطريقة أن نحضر قطعة من الشمع الجاف وتطرى في ماء ساخن، ثم توضع على الأسنان من الخارج وتقطع فيها فجوة على شكل مثلث أمام الأسنان الأمامية، وبعد أخذ القياس توضع في ماء بارد لتجمد، وتستعمل كأداة للتحكم في عملية إخراج الهواء من الفتحة الأمامية.

(1 - 27) عيوب النطق والكلام:

سنعالج في هذا الفصل عيوب النطق والكلام الشائعة بين تلاميذ وتلميذات المدارس، وسوف نتحدث عن كل عيب منها ذاكرين أسبابه وطرق عجلاه، ويمثل هذا النوع من الانحراف مشكلة كبرى يجب أن توجه لها عناية المسؤولين في وزارة التربية والتعليم عن طريق إنشاء وحدات علاجية كلامية تعمل على انتقاء الأطفال الذين يعانون عجزاً أو اضطراباً في كلامهم، ثم تقوم بعلاج تلك العيوب المنتشرة بين بعض اطفالنا، ولقد سبقتنا بعض الدول في هذا الميدان، فنجد في مدينة لندن ما يقرب من ست عشرة وحدة لمواجهة هذه المشكلة، وإنه ليدهشنا أن نحوف انه يوجد في الولايات المتحدة الأمريكية -- حسب تقرير مؤتمر البيت الأبيض -- حوالي مليون تلميذ وتلميذة بالنسبة لجموع التلاميذ البالغ عدهم (30 مليونا) يعانون نقصاً في كلامهم، وإن هذا المدد الكبير يحتاج إلى تجريب علاجي.

هُ الغمل الأول يُه

(1 - 28) عيوب النطق والكلام الشائعة :

جرت العادة أن تقسم هذه المجموعة من العيوب إلى الأقسام التالية، وقد رأينا أن يكون التقسيم في أساسه قائماً على المظهر الخارجي للعيب الكلامي وليس قائماً على مصدرة العلة، وتتخذ هذه العيوب -- حسب هذا التقسيم -- أشكالاً مختلفة منها ما يأتى:

أولاً: العيوب الإبدالية(1):

وهسي عيدوب تتصل بطريقية نطبق أو تقدويم الحسروف وتشكيلها Articulation ومن ابرزهنه العيوب إبدال حرف (السين) إلى (ثاء)، وهو من أكثر عيوب النطق انتشاراً بين الأطفال، وهذا الإبدال بلاحظ بكثرة فيما بين الخامسة والسابعة، أي في مرحلة إبدال الأسنان، غير أن كثيراً من المصابين في هذه السن يبرؤون من هذه العلة إذا ما تمت عملية إبدال الأسنان، فيعود نطق الحروف المصفيرية إلى ما كانت عليه من الذقة وعدم التردد، وهناك أقلية تلازمها هذه العادة إلى أن تتاح لها فرصة العلامي.

وإن من أبرز أسباب الخطأ في نطق حرف السبن عن طريق إبدائها بحروف أخرى كالثاء مثلاً، إنما يرجع إلى العوامل الأتية:

 عدم انتظام الأسنان من ناحية تكوينها الحجمي، كبراً وصغراً، او من حيث القرب والبعد، او تطابقها وخاصة في حالة الأضراس الطاحنة والأسنان القاطعة فتجعل تطابقها صعباً، ويعتبر هذا العيب العضوي التكويني على

⁽¹⁾ بلاق الأعسانيون الاسطلاح Parfial dysialia على كل كلام يكون في شكله العام وإضحاً فيما حدا عيب أو أكثر في طريقة نطي بعض العربية، وبدن منا استطيع أن نظافي هذا الاستطلاح على العربية الإيدائية، كما ستوضعها أما إذا ألكام خير واضحه تجريع أبهمنا له هير ممكن، فإن الأعسانيون بطلقون على هذه الظاهرة الاستطلاح التحال dysialia ولي المسائلاح المسائلة dysialia المسائلة الإستطلاح P. 139.2005. Slein, Spooch and Voloe, glossia

﴿ تطور التربية الفاصة تاربيفياً ﴾

- اختلاف صوره من أهم العوامل التي تسبب التأتأة (إبدال حرف السين إلى ثاء) عِنْ أغلب الحالات التي تعرض على العبادات الكلامية.
- 2. بيد أنه بجانب هذا، تحدث التأتأة في بعض الحالات، وهي قد تكون نتيجة لعوامل وظيفية بحتة، لا شأن لها بالناحية التركيبية للأسنان، ومن هذه العوامل، التقليد، حيث يظهر من تتبع مثل هذه الحالات، أن هناك بين أفراد الأسرة من يشكون نفس الشكوى.
- هندا ؛ وهنداك عاصل ثالث، نفساني، يؤدي إلى التأتاق، في قلمة من الحالات، ومطلق على هذا النه و من التأتاة (Neurotic Lisping).

وللتأتأة أشكال عدة منها إبدال حرف السين إلى ثاء، ويعرف هذا النوع من عبوب النطق باسم (Interdentalis Sigmatism) ويلاحظ في هذه الحالات ان سبب العلة، إنما يرجع إلى بروز طرف اللسان خارج الفم، متخذاً طريقه بين الأسنان الأمامية.

وتأخذ عملية الإبدال في حالات آخرى شكلاً آخر، حيث تقلب السين "شيئاً"، وهذا العيب معروف باسم (Lateral Sigmatism) وسبب العلة في هذا النوع، إنما يرجع إلى تيار الهواء الذي يمرفي تجويف ضيق بين اللسان وسقف الحلق في حالة نطق حرف" السين " وهو الوضع الطبيعي لإحداث هذا الصوت، فينتشر تيار الهواء على جانبي اللسان، إما لعدم قدرة الشخص على التحكم في حركات لسائه أو لسبب آخر من الأسباب التي ترجم للناحية التشريحية في تكوين هذا العضو.

وية طائفة ثالثة من الحالات تبدل السين إما ثاءً أو دالاً، ويطلق على هنا النحو من الإبدال السيني، الاصطلاح المحروف ية عاسم الكلام المرضىي باسم النحو من الإبدال السيني، الاصطلاح المحروف ية عاسم الحالات يستحين المساب بالتجاويف الأنفية ية محاولة إخراج حرف السين، حيث يقتضي إخراجها على نحو سليم الاستعانة بالشفاه، وهذه الحالة معروفة باسم (Nasal Sigmatism).

مر الغمل الأول ﴾ حانياً: الدمة ليليا الكلية(!):

وتأخذ العيوب الإبدالية مظهراً آخراً، بممنى أن الطفل في هذه الحالة لا يقتصر كلامه على إبدال حرف بحرف في الكلمة الواحدة، بل يأخذ الإبدال أكثر من مظهر وأكثر من شكل في نفس الكلمة لدرجة أن الكلمة تصبح عند نطقها غير مفهومة للسامع، وتستطيع أن نوضح ذلك بالمثال التالي:

عندما سئلت طفلة عن اسم اختها قالت (أميلله) تقصد بدلك (كاميليا)، والذي حدث هنا أن حرف الكاف أبدال إلى ألف، وأبدلت الياء إلى هاء.

مثال آخر: سئل طفل ماذا اكلت اليوم يا علي؟ فأجاب (ميكيا)، يقصد بذلك أنه أكل (ملوخية)، حيث نجده قد أبدل الخاء إلى كاف وإلهاء إلى ياء.

وتعرف هذه الظاهرة — كما قلنا — بالديزليليا الكلية الكلية Dyslalia والحالات الشديدة من (الديزليليا الكلية) يكون فيها الكلام مضغما أوضغاما كمالاً، لدرجة أن المقاطع والمفردات تتداخل مع بعضها، ويحدث احياناً أن يستعمل الطفل المصاب بهذه المظاهرة مفردات خاصة به ليس لها أي دلالة لغوية فيستعمل الفاظاً مضغمة متداخلة بدرجة لا تسمح للسامع بمتابعتها أو معرفة دلالتها، ونستطيع أن نورد هنا بعض الأمثلة لتوضيح ما نقول، وهي مقتبسة من حالة طفل يتردد على العيادة النفسية الملحقة بكلية التربية، ويبلغ من العمر أربع سنوات وستة أشهر؛

- رحت جنيئة الحيوانات؟
 - أيوه.
 - شفت إيه هناك؟

⁽¹⁾ فصادا استعمال اصطلاح الدوزليلوا رغبة منا في أن يتداول هذا اللفظ بين المشتطين في هذا المجال، وكلمة Dyslaila مشتقة من الكلمتين "dys, badly, with difficuity, laieo, "Ispeak"

◊﴿ تطمر التربية الفاصة تاريشياً ۗ ﴾

 ايه فيه بحث تيل وزونوم. ويقصد " هناك بط كثير والفيل أبو زنومة "، ويطلق على هذه الظاهرة Idio Glossia وهي الحالات الشديدة من الديزليليا الكلية.

أسباب النيز ثيليا الكلية:

إن مصدر العلة في هذه الظاهرة المرضية الكلامية ليس واحداً في كل نوع، فهناك عوامل مختلفة، منها ما يتصل بنقص في القدرة العلقلية أو عيب في الحدة السمعية، ومنها ما يرجع إلى إصابة الطفل بأمراض طال زمن علاجها في الشهور الأولى من حياته، ومنها ما يرجع إلى أسباب نيورولوجية تتصل بإصابة المراكز الكلامية في اللحاء بتلف أو تورم أو التهاب، وتكون هذه الإصابة إما ولادية وإما بسبب المرض أو الحوادث.

وسنتناول كلاً من هذه العوامل المختلفة على حدة، مسترشدين ببعض الحالات التي قمنا بتشخيصها وعلاجها في مراكز عيوب النطق والكلام التي نقوم بالإشراف عليها:

الحالة الأولى: حالة ناجمة عن نقص عقلى:

إن للنقص العقلي اثره في اكتساب اللغة عند الطفل، وفي مدى قدرته على استعمائها في التعبير، ويتجلى ذلك الأشرفي قلمة المسردات، وفي أن الأفكار تتصل دائماً بالحسوسات مع عجز والتواء في طريقة النطق.

وتتفاوت هذه العيوب من حيث الدرجة بالنسبة لحالة المساب في سلم الضعف العقلي، فهي تظهر في (المورون) بدرجة اقل من الدرجة التي تظهر بها عند الألله مثلاً.

هُ الفصل الأول كه

وستعرض هنا حالة فتاة ﴿ الثانية عشرة من عمرها، وهي تلمينة بالسنة الأولى بمدرسة امتدائية:

حضرت الفتاة إلى العيادة بصحبة أمها، وقالت الأم: إن ابنتها لا تستطيع ان
تتلكم كلاماً مفهوماً منذ صغرها، وإنها قد تأخرت في كلامها كثيراً، إذ تأخرت
إلى نهاية السنة الثانية، ثم أروفت قائلة: إن تاريخ الأسرة سلبي من حيث الحالة التي
تعانيها هذه الطفلة، وهي وحيدتها ولم تنجب غيرها، وكانت الأم في انناء الحمل في
صحة جيدة، وكانت ولادتها كذلك طبيعية، ورضعت الفتاة من أمها، وتم ظهور
الأستان، وتعلمت المشي وضبط وظيفة التبول في المواعيد المألوفة، ولم تصب بأمراض
هامة في طفونتها.

التحقت الفتاة بالمدرسة الابتدائية منذ أربع سنوات، ولم تنقل إلى الآن من السنة الأولى، ولقد دلت تقارير المدرسة على أنها على درجة كبيرة من الغباء، وورد ضمن هذه التقارير أنها لا تستطيع حل أبسط العمليات مثل (جمع 4 + 3) إلا أنها كانت تستطيع العد إلى عشرة فقط، كما أنها تتعدر عليها التفرقة بين قطع العملة المختلفة وإن كانت تعرف أنها نقود، وهي لا تعرف القراءة أو الكتابة على الرغم من كبر سنها ورسوبها في السنة الأولى ثلاث سنوات.

أجريت عليها اختبارين لقياس قدرتها العقلية، اختبار (بورتبس) وهو اختبار عملي، واختبار (بينيه - سيمون)، وقد كان هناك تضاوت بين نتائج الاختبارين، إذ كانت نسبة النكاء التي اظهرها الاختبار الأول (40) بينما سجل الاختبار الثاني (25).

كان عمر الطفلة العقلي - كما دل عليه اختبار " بورتيس" - 4 سنوات، بينما هو حسب اختبار " بينيه " خمس سنوات وثلاثة اشهر مي وقت كان عمرها الزمني فيه اثنتي عشرة سنة.

﴿ تطور التربية الفاصة تأريفياً ﴾

وسنورد هنا بعض إجابات التلميذة عن بعض أسئلة اختبار (بينيه):

استطاعت أن تفرق بين الألوان: الأحمر والأخضر والأسود، كما استطاعت أن تشير إلى أجزاء الوجه (الفم والعين والأذن)، إلا أنها في السؤال الخاص لمرفة استعمال الأشياء كانت إجابتها تدل على عجز كبير، واليكم الدليل (القلم بتاع الكتاب، الترابيزة للكباية، الحصان هو الحمار) وكذلك في الأسئلة الخاصة بالفهم (Comprehension) فلم تزدفي إجابتها عن كلمة (معرفش).

أما عن سلوك الطفلة فتقرر الأم أن الطفلة لا تستطيع أن تلبس ملابسها بمفردها، وإن كانت تميل إلى النظافة وحسن المظهر، وهي تحب اللعب مع بنات يكبرنها سناً، وكثيراً ما تعتدي عليهن بالضرب، لأنهن يدعونها "العبيطة الخرساء".

وقد دابت الفتاة منذ ترددها على العيادة على أن تقول لأترابها: " بكرة L حاتكلم حنعمل فرح كبير ومش حنعزمكم فيه ".

اعترفت الأم بأنها كثيراً ما كانت تعتدي على البنت بالضرب الشديد لاعتقادها أن طريقة كالمها ترجع إلى " الدلم " وليس لها سبب آخر.

تشخيص الحالة من الناحية الكلامية:

نطقت الطفلة الكلمات الأولى (بابا... ماما) في سن سنة، ثم أخذ عدد الكلمات في الازدياد، إلا أن طريقة النطق كانت مشوهة، واستمرت الحال على ذلك إلى أن حولت للعلاج.

في مقدرة الطفلة التعبير (بشكل ما) إلا أنه يصعب فهم ما تقوله، إذ أنها تحدث بعض الكلمات، وتقلب بعض الحروف أو تبدلها، يضاف إلى ذلك تداخل وإضح بين الحروف والمقاطع والكلمات في الثناء إخراج الأصوات.

﴿ الفعل الأول) ٥

وللطفلة بجانب كل هذا طريقة خاصة في نطق الكثير من الحروف، تبعد كل البعد عن النماذج الصوتية المألوفة، كما أن لها لغة خاصة لا شأن لها بالنماذج الكلامية العروفة، والإيضاح تلك الشوائب الكلامية كلها، أذكر الأمثلة التالية:

- إنت في مدرسة إيه؟
- تواهيبه (تقصد الطفلة بهذه الإجابة اسم ناظرة المدرسة، وهي ست وهيبة).
 - أبوكي بيشتغل إيه؟
 - إحه (تقصد بذلك أن والدها يشتغل في وزارة الصحة).

التشخيص العام للحالة:

تأخر الكلام في هذه الحالة — في رأينا — يرجع إلى تأخر ذكاء الطفلة، فهي من طبقة البلهاء (Imb'eciles)، ومن الخصائص الميزة لهنه الطائفة: عجزة اطفالها من رعاية أنفسهم أو مباشرة مصالحهم الخاصة وهم — مضافاً إلى ذلك — لا يستطيعون التفاهم مع غيرهم بالتعبير اللغوي التحريري رغم إعطائهم الفرصة والوقت الكافيين لتعلم الكتابة، وهم لا يستطيعون القيام بالعمليات الحسابية البسيطة، وإن كانوا يستطيعون عد الأرقام الأولى، وكل هذه الخصائص تبدو وإضحة في هذه الحالة التي نحن بصددها.

2. الحالة الثانية: طفل مصاب بخلل في القدرة السممية:

طفل في الحادية عشرة من عمره حضر للعيادة محولاً من الأسرة، لا ينهب لأي مدرسة، لأن ضعف قدرته السمعية حال دون ذلك، وهذا الطفل هو الأول بين أربعة إخوة ليس فيهم من يشكو صعوبة في كلامه:

عند فحص الطفل تبين أن حالته من حالات تأخر الكلام إذ كانت قدرته على التعبير محدودة جداً، مع بطء والتواء ظاهرية إخراج الحروف والكلمات.

﴿ تطور التربية النامة تأريفياً ﴾

لم يكن سمعه طبيعياً، إذ أنه عندما كان يوجه له الكلام وهو معط ظهره للمختبر — على غير علم منه — كان لا يسمع ما يوجه إليه من عبارات أو أوامر؛ للمختبر صلى غير علم منه — كان لا يسمع ما يوجه إليه من عبارات أو أوامر؛ وعندما يرفع المختبر صوته بشكل غير مألوف كان يدرك أن هناك من يتحدث فيلتفت خلفه، فيعاد السؤال بصوت عال يكاد يسمع خارج الحجرة، وكثيراً ما كان يفهم المفحوص مضمون السؤال فيجيب عنه شفهياً أو كتابة، وعندما أحيل هنا الصبي إلى أخصائي السمع لفحصه قرر أن عصب السمع الأيمن كامل الضمور، وأن العصب الأيسر قد ضمر أكثره، وخلاصة القول إننا نستطيع أن نقرر أن الطفل ثثيل السمع، إلا أنه لم يكن أصم.

كانت ولادة الطفل عسرة، واستعملت الآلات في إخراجه من بطن أمه، وربما كانت هذه العملية هي المسؤولة عن إصابة جهاز سمعه وإحداث ما به من خلل.

تطورت قدراته الحركية تطوراً عادياً، كما ظهرت الأسنان في سن ثمانية اشهر، ولقد ظهر له بروز في رقبته في اثناء بداية التسنين إلا أنه شفي منه باستعماله "وصفة بلدية" واصيب بالحصبة وهوفي العام الثاني من عمره إصابة عادية، وليس في تاريخه ما يفيد أنه أصيب بأمراض هامة وكان بادي الصحة، سليم القلب والرئتين.

تطور الكلام:

نطق الكلمات الأولى (بابا ... ماما) في عامه الثاني، وتقرر الأم أنه كان قبل ذلك دائم الصمت حتى خيل إليهم أنه أبكم، ولم تكن الأصوات والمركات التي تحدث حوله تثير انتباهه، وكثيراً ما كانت تناديه، ولكنه كان لا برد عليها.

أخذ الكلام يتطور في مستهل عامه الثالث، إلا أن نطقه لم يكن كاملاً، وكان يدغم الكثير من الحروف في اثناء الكلام، ويهدل بعضهاً.

﴿ الفصل الأمل كه

ومن بين الحروف التي كان يبدلها ما يلي:

- عيدلهاأ.
- ص بيداها ط.
 - و ديبدتها ل.
 - ض ببدلها ط.

وكانت حركات لسانه في فجوة الفم في أثناء نطقه لهذه الحروف غير عادية.

يضاف إلى ذلك أن نطقه لبعض الحروف كان غريباً لا يمت بصلة إلى الصوت الذي يدل الحرف عليه، وهذه أمثلة لذلك:

- س (تن).
- د (نال).
- ز (دن).
- د (تال).
- ي (كه).
-
- ج (كيم).

سلوك الطفل وقدرته على الفهم:

كان نشطاً للغاية، لا يترك وقتاً على المادة دون أن يمضيه إما على الكتابة التي كان يجيدها، أو على المنابة التي كان يجيدها، أو على تقليب صفحات الكتب التي كانت تعطى له، وكان ذا قدرة فائقة على الرسم والتلوين والأشغال اليدوية ولا سيما عمل نماذج الحيوانات من الصلصال، كما كان يجيد حل الألغاز الميكانيكية وتركيب اللعب الخشبية.

◊﴿ تَطْهِرُ التَّرِيمَةُ الْمَاصَةُ تَأْرِيمُمِا ۗ ﴾

ولقد، دل اختبار " بورتيس " على انه عادي النكاء، وكان في استطاعته تتبع الحديث وفهم ما يلقى عليه ما دام المتحدث يتكلم بصوت مرتفع، وكل ما
هنالك أنه كان يتعذر عليه التعبير بالطريق المعروف، أي أن علته لا تعدو الناحية
المحركية الكلامية، ويرجع ذلك إلى النقص العادي في القدرة السمعية التي
صاحبته منذ الولادة التي استعملت فيها الآلات، وكانت -- كما يخيل إلينا --
السبب في ضعف قدرته السمعية.

ولا شكأن هذا النقص في قدرته السمعية منذ ولادته لم يعطه الفرصة الكافقية للتمرين الصوتي في مراحل التعبير الأولى، ونقصد بدلك مرحلة "المنافاة" فهي مرحلة هامة من مراحل نمو اللغة، حيث يجد الفرصة للاستفادة مما يدور حوله من أصوات تصدر عن الإنسان أو الحيوان أو الجماد، ولا شكأن مثل هذا التقليد يبعث السرور في نفس الطفل، ويشجعه على تكرار هذه الأصوات، وما هذا التكرار إلا تمرين لأعضاء الكلام عنده، وتمهيد للمراحل التالية من مراحل النمو اللغوى.

3. الحالة الثالثة: حالة تأخر في الكلام:

بسبب إصابة الطفل بأمراض طال زمن علاجها في الأشهر الأولى من حياته طفل في الخامسة من عمره حول إلى العيادة من مدرسة المهد النموذجي بالروضة لأنه كان لا يستطيع التعبير إلا بكلام غير الذي تألفه وتسمعه عادة من الأطفال العاديين في نفس السن، ويفحص الحالة تبين أنها حالة من حالات تأخر الكلام وقد لازمت الطفل منذ صغره:

كان هذا الطفل ثالث إخوة خمسة لا عيب في كلامهم، فقد تطور الكلام لدى كل منهم تطوراً طبيعياً، كانت الولادة طبيعية ورضع من أمه، ويدا ظهور الأسنان في السن العادية، وقبل أن يتجاوز المام الأول من حياته أصبيب بالحصبة، فذهبت به الأم إلى طبيب وصف له دواء نتج عن تناوله أن الطفل فقد صوابه مدة ثلاثة أيام خيل لوالديه خلالها أن الطفل في حالة وفاة، وعندما ذهبت إلى الطبيب

هِ الفطل الأول كه

المعالج -- وهو في هذه الحالة الخطرة -- أمر بمنع إعطاء الدواء، وقرر أن هذه الحالة حسبة شديدة مصحوبة بارتفاع في درجة الحرارة وسرعة في ضربات القلب، واستمر المرض شهرين تقريباً، وترتبت عليه مضاعفات، وعندما شفي من مرضه صار هزيلاً، كما ضعفت مقاومته لظروف البيئة المحيطة به حيث كان يتأثر من الحر الشديد أو البرد الشديد أو التعرض للتيازات الهوائية، يضاف إلى ذلك أن درجة مقاومة جسمه للأمراض قلته وأصيب وهو في الثالثة بالتهاب رئوي شديد كان له أثر ظاهر في صحته العامة، واتضح ذلك من قياس طوله ووزنه عند حضوره إلى العيادة، فقد كانت القادس إقل من العادة.

ويخيل إلينا أن ارتفاع درجة الحرارة المستمرية اثناء مرضه قد اشرية المراكز الحركية الكلامية باللحاء، وهذا أدى إلى عدم قيامها بوظيفتها على وجه طبيعي بعد شفائه من مرض الحصبة، ولكن التأثير لم يكن قاصراً على الناحية السالفة، بل كانت آشاره واضحة في المراكز الحركية بصفة عامة، وكذلك المراكز الحسية، ودليلنا على ذلك أنه كان كثير النسيان بطيء الفهم، أما حركاته فكانت تسم بالبلادة وعدم الاتزان.

تطورالكلامه

قررت الأم أن الطفل نطق الكلمة الأولى عندما بلغ من العمر عامين، إلا أنه كان يصرخ ويشاغب -- قبل إصابته بالمرض -- شأنه في ذلك شأن الأطفال الماديين، وعندما بلغ العام الثالث من عمره كان كلامه بسيطاً جداً، ولم تكن الفاظله مفهومة، ولم يستطع أحد من أفراد الأسرة -- عدا أمه -- فهم ما يقول.

ونستطيع أن نوضح ذلك ببعض الأمثلة التي ذكرتها الأم:

- أحمد (اسم أخيه): بالحمة.
 - سماد (اسم اخته): آد.
 - فايزة (اسم أخته): بزة.
- كاميليا (اسم أخته): ملة.

◊ تطمر الترجية الغاصة تاريخياً ◘٠

ولقد ثبتنا من كلام الأم في أثناء المحادثة الأولى مع الطفل بالعيادة، فقد كان يستطيع فهم ما يوجه إليه من أسئلة، إلا أن إجاباته كانت قدل على قصور في القدرة على الكلام، وإليكم بعض الأمثلة للإيضاح.

- اسمك إنه يا شاطر ؟
- أمد (يقصد محمد).
 - أكلت إنه في الغدا؟
- كيا (يقصد ملوخية).
- انت بتحب مدرستک؟
- أبله بقها واوا (يقصد أن فم مدرسته به إصابة).

وهكذا نرى أن الطفل ما زال حتى سن الخامسة يستعمل في حديث العادي في المنزل وفي العيادة نوعاً من الأطفال في سن في المنزل وفي العيادة نوعاً من الأكلام " الطفلي " الذي نقبله من الأطفال في سن عاملين أو دون ذلك، كما أنه يستعمل لغة خاصة تختلف عما تعودنا سماعه من الأطفال العاديين في تلك السن.

ولا شك أن العامل المسؤول عن تأخر الكلام في هذه الحالة هو إصابة الطفل بالحصبة في الأشهر الأولى واستمرارها فترة طويلة غير مألوفة، وما نتج عنها من مضاعفات، مثل ما يحدث في كثير من الحالات التي تصاب بنفس المرض، والنتيجة المنطقية لما حدث لذلك الطفل أن المرض وما صحبه من مضاعفات أشرفي قدرته الكلامية، إذ أن المرض لا يتيح للطفل فرصة كافية للتمرين الصوتي في مراحل التعبير الأولى.

كانت قدرات الطفل فيما عدا ذلك عادية أو أقبل من العادية، القدرة السمعية ليس فيها نقص واضح، والقدرة العقلية — كما دلت على ذلك اختبارات الذكاء العملية — أقل من المتوسط، إلا أنها لم تصل إلى مرحلة الضعف العقلي، إذ أنه كان يستطيع تنفيذ الأوامر التي توجه إليه، كما كان في مقدوره التمييز بين

هُ القصل الأمل كه

الألوان المختلفة، ويناء الأشكال من الكعبات، وتجميع المناظر من أجزاء منفصلة تدل عليها، وذلك بمقارنتها بالأصل، كما كان يكتب الحروف الهجائية مضردة... [لخ.

أما سلوك الطفل فقد ذكرت الأم أنه عصبي المزاج، سريع الغضب، صعب الإرضاء، دائم الاعتراض على أوامر الأم، وهي لذلك تعتدي عليه بالضرب، وفي أثناء حسنها عن ذلك قالت: " إنا لما آجر، أضربه أنزل عليه طاخ... طاخ".

وقد كان الطفل عند بدء تردده على العيادة ميالاً إلى الاعتداء على زملائه في حجرة اللعب إلى درجة تبعث القلق، ولكنه بعد انقضاء نحو ثمانية أسابيع بدأ يشترك مع زملائه الأطفال، كما قل اعتداؤه عليهم، بل اتخذ من بينهم اصدقاء كثيرين، وصار يتبادل العطف مع الشرفة، ويتعاون معها.

ثالثاً: عسر الكلام:

وأهم ما يمتازيه هذا العيب هو الخصائص التالية:

- يكون الكلام فيه ارتعاش وعدم تناسق، كما ينطق بشيء من الجهد مع نشاط زائد في إخراج هذا الكلام، ويكون مصحوباً كذلك بحركات من بعض اجزاء الجسم.
 - المقاطع تكون منفصلة.
- التوقيت غير طبيعي بين كل مقطع وآخر، ولذلك يطلق على هذا الكلام Syllalic speech.
 - 4. يكون الكلام كذلك انفجاريا Explosive.
 - طريقة الكلام تكون مملة للسامع.

﴿ تطور التربية الفاعة تاريغياً ﴾

أسياب هذا العيب الكلامي:

ترجع الأسباب إلى إصابة الأعصاب التي تحمل تيارات Impulses من المخ إلى عضلات الجهاز الكلامي، وهذه الإصابة تكون على شكل التهاب أو تلف، ومن أهم الأعصاب التي تكون مسؤولة عن هذا العيب، هي:

- العصب الوجهي Facial Nerve، وهو المسؤول عن حركات الشفاه، إن إصابة هذا العصب بالشلل يؤدي إلى إماقة نطق الصروف الشفوية مثل الميم والياء، كما يؤثر على نطق الحروف المتحركة.
- 2. Vagus Nerve الذي يتصل بسقف الحلق الرخو والحنجرة، إن أي شلل يصيب هذا العصب يؤدي إلى الظاهرة المرضية المعروفة باسم Dysphonis وتعنى الكلام يصوت رفيم.
- 3. Hyop Glossal Nerve وهو المتصل باللسان، وأي إصابة لهذا العصب تؤدي بدورها إلى التأثير على نطق جميع الحروف التي تعتمد على اللسان في إخراجها.

علاج عسر الكلام:

يحتاج هذا العيب من عيوب النطق إلى ملاج طبي عصبي، ويعد أن يتم الشفاء للمريض من علته العضوية يمكن إعطاؤه التدريبات المختلفة لتعويده على النطق الصحيح، حتى نستطيع عن طريق هذه التدريبات الكلامية إعادة تعلمه الكلام من جديد.

♦﴿ الفعل الأول ﴾ والمأد المضمخمة في الكلام (المختف):

المخمخمة أو منا يطلبق علينه الأخصائيون (Rhinolalia)، ومنا يسميه العامة من الناس (الخنف)، عيب من عيوب النطق، يستهدف له الأطفال والصغار والبالغون والكبار على حد سواء.

ويتميز هذا العيب عن غيره من العيوب التي تتصل بالنطق، وكذلك عن الاضطرابات الكلامية المعروفة كاللجلجة مثلاً، يتميز بمظاهر خاصة، يسهل حتى على غير الأخصائيين وعلى غير المشتغلين بأمراض النطق إدراكها بمجرد الاستماع إليها، سواء أكان ذلك عن طريق الملاحظة العارضة أم عن طريق الملاحظة المتصودة، ويصبح المصاب والحالة هذه - هدفاً للنقد والسخرية، فينشأ هباباً قلقاً، قليل الثقة بنفسه، فيفضل الصبحة والانزواء، ويهرب من المجتمع إلا إذا اضطربة ظروف الحياة والتعامل، فيقوم بذلك رغماً عنه.

ويجد المصاب بالخمخمة صعوبة في إحداث جميع الأصوات الكلامية، المتحرك منها والساكن ⁽¹⁾، فيخرجهما بطريقة مشوهة غير مألوفة فتبدو الحروف المتحركة مثلاً كأن فيها غنة، أما الحروف الساكنة فتأخذ أشكالاً مختلفة متباينة من الشخير أو (الخنن) أو الإبدال.

وترجع العلة في هذه الحالات إلى وجود فجوة في سقف الحلق مند ميلاد الطفل تكون في بعض الأحايين شاملة للجزء الرخو والصلب من الحلق مماً، وقد تصل أحياناً إلى الشفاه، أو تشمل أحياناً أحرى الجزء الرخو أو الصلب فحسب.

⁽¹⁾ يطلق على هذه الحالة الخلف الزلاد (Excessive Nasality)، والإمسطلاح العلمي لهذه الظاهرة بالوضع الذي صورياه هر Hypenthionialia .

كيف تنشأ الإصابة ٩

ترجع الإصابة في الحالات السابقة إلى عوامل ولادية، إذ يتصرض الجنين في الأشهر الأولى من حياته إلى عدم نضح الأنسجة (Tissues) التي يتكون منها نصف الحلق أو الشفاه، فيترتب على ذلك عدم التنامها، وهنا تحدث فجوة (Cleft) في سقف الحلق أو يحدث انشقاق في الشفاه وخاصة الشفة العليا، وتبلغ نسبة الإصابة بهذه العلمة نحو طفل واحد في كل ألف طفل (أ)، وقد أولت الأمم المتمدنة عنايية فائقة للذين يولدون بأمثال هذه العيوب الخلقية فشرعت القواذين التي تقضي بخسرورة إجراء عمليات جراحية يقدوم بها مختصون في فن جراحة الترقيع بخسرورة إجراء عمليات الجراحية تقدي إلى التنام هذه المعميات الجراحية تقدي إلى التنام هذه المعميات الخلامة. ويدين يصبح بعدها من المتبسر تدريب الطفل على أن يحسن الكلام.

وقد يحدث أن يشب الطفل دون أن تجرى له هذه العملية الجراحية الضرورية ويصبح من العسير إجراؤها بعد أن يكون قد اكتمل نموه، وإذ ذاك يلجأ جراح الفم والأسنان إلى تصميم جهاز يتألف من سدادة أو غطاء من (البلاستيك) تسد الفجوة في سقف الحلق وتيسر على المريض إحداث الأصوات بالشكل الطبيعي، لكن تركيب هذه السدادة لا يمكن صاحبها من إجادة نطق الأصوات، وذلك لأنه يكون قد كون أثناء المرحلة التي تعلم فيها الكلام عادات لنطق الحروف بطريقة معينة، ولهذا فإن الذين يستخدمون هذه السدادات لا يكونون في غنى عن أن يتلقوا تدرياً كلاما خاصاً.

ونحب أن نشير أن يقيم الأحيان لا تكون الإصابة شديدة كما يحدث في حالة الخنف الزائد (والدي أطلقنا عليه الاصطلاح Hyperrhinolalia) فقد، يصاب الأطفال بحالة من الخنف الخفيف يتصل فقط بحروف معينة وخاصة حرف الميم والنون، فينطقان (باء) و (دال)، ويعرف هنذا العيب باسم Hyperrhinolalia. وترجع العلة فيه إلى أسباب لتصل أغلبيتها بسقف الحلق الرخو وعدم مرونته في

⁽¹⁾ Wendell Johnson: Speech problems of children 2005, P. 118.

﴿ الفصل الأول ﴾

الارتفاع والانخفاض بسهولة ليقوم بحجز الهواء الوارد من الـ Pharyrx عن المرور في الفحوة الفمية ليواصل سيره إلى الفحوة الأنفية.

وهنـاك أسـباب أخـرى تـؤدي إلى الخنـف الخفيـف ترجـع عـادة إلى التهـاب الجيوب الأنفية، وينتج عن هذا الالتهاب سد فتحات الأنف.

الملاج:

يتبين من دراسة هذا المُوضوع كما شخصناه أن الناحية العلاجية تنحصر في الأدوار الآتية:

- أ. الخطوة العلاجية الأولى، يجب أن توجه إلى الناحية الجراحية الإزالة أي نقص أو سوء تركيب عضوي، وتتفاوت العمليات الجراحية في هذا الشأن من حيث درجة الخطورة، ومبلغ الجهد الذي يبدله الجراح، فهناك حالات لا تتطلب إلا سد فجوة صغيرة في سقف الحلق الصلب، وهناك حالات أخرى تتطلب سد فجوة تشمل سد سقف الحلق الصلب والرخو على السواء.
- أما في حالة تعدر إجراء العملية الجراحية فيلجأ جراح الأسنان والفم إلى تركيب سدادة من البلاستيك لسد الفجوة بطريقة صناعية.
- ق. يحتاج المساب بجانب ذلك إلى تعرينات خاصة لضبط عملية إخراج الهواء ويمكن الاستعانة في هذه الحالة بجهاز صغير يتكون من لوحة صغيرة من الورق المقوى تثبت في وضع أهتي اسفل الشفة السفلى، ويوضع فوقها قليل من ريش الطيور الخفيف، وتوضع لوحة أخرى مماثلة بأسفل الأنف، ثم يطلب من الطيور الخفيف، وتوضع لوحة أخرى مماثلة بأسفل الأنف، ثم يطلب من الطفل النفخ، فإذا ما تحرك الريش من فوق اللوحة العليا كان هذا دليلاً على ان الهواء يخرج من أنفه، أما إذا تحرك الريش من فوق اللوحة السفلى، فإن هذا يكون دليلاً على أن الهواء يخرج من فعه، ويجب أن يتعود المصاب على إخراج الهواء من أنفه، لأنه هو المادة الخام التي تتكون منها الحروف المتحركة والساكنة عدا حرية المي واثنون، والعلة في هذه الحالات هي أن سقف الحلق والساكنة عدا حرية الميم واثنون، والعلة في هذه الحالات هي أن سقف الحلق والساكنة عدا حرية الميم واثنون، والعلة في هذه الحالات هي أن سقف الحلق

﴿ تطور التربية الناعة تأرينياً ﴾

الرخو مصاب بشكل لا يسمح له بتأدية وظيفته، فيتسرب الهواء إلى الفجوة الأنفية في الوقت الذي تقتضي طبيعة تكوين الحروف المتحركة وأكثر الحروف الساكنة مروره من فجوة الفم حيث يرتفع سقف الحلق الرخو إلى أعلى ليسد التجويف الأنفي؛ أما في حالة نطق حرية الميم والنون فإن هذا العضو يسدل إلى أسفل حتى يصل مع اللهاة إلى الجزء الخلفي من اللسان، وعلى هذا الوضع يخرج الصوت المحتبس بطريق التجويف الأنفي إلى الخارج بدلاً من التجويف الفهي.

- 4. يضاف إلى ذلك أن المريض يحتاج إلى تمرينات آخرى خاصة بجذب الهواء إلى المداخل، على أن تكون الشفاه في حالة استدارة، وتمرينات التثاؤب تؤدي نفس الفرض الذي تؤديه تمرينات جذب الهواء، فكلاهما يعمل على رفع سقف الحلق الرخو Velum وخفضه، ويمكن في الوقت ذاته تمرين الطفل على أن يحبس انفاسه فترة بقوم فيها الملاحظ بالعد من واحد إلى الني عشرة.
- 5. ويحتاج المصاب إلى تمرينات أخرى خاصة بالنفخ Blowing بوساطة أنابيب أسطوانية زجاجية خاصة، والغرض من هذه التمرينات تعويد المريض على استعمال همه في دهع الهواء إلى الخارج، لكي يقوي الجزء الرخو من حلقه وينبعث إلى العمل، على أنه بمكن أن تجرى هذه التمرينات على هيئة لعب، كإطفاء عيدان الثقاب المشتعلة، أو نفخ قطع صغيرة من الورق أو القطن المندوف.

وهنالك طريقة أخرى لتحريك سقف الحلق الرخو تكون عن طريق سد أنف الطفل المساب بالأصابع، ثم نطلب منه أن ينطق في شيء من الضغط والنقخ بعض الحروف مثل (الباء) و (الباء).

﴿ العُملِ الأولِ ﴾

- وهناك إلى جانب ذلك تمرينات تتصل باللسان وتأخذ أشكالاً مختلفة داخل فجوة الفع وخارجها.
- 7. تمرينات الشفاه تكون على شكل فتحة كاملة حين نطق الأنف المفتوحة إلى استدارة يصاحبها بروز في الشفاه عند نطق الألف المضمومة، وتتخذ الشفاه أشكالاً أخرى يختلف بعضها عن بعض عند نطق الحروف المتحركة الأخرى وهي أكثر عدداً في اللغات الأوروبية.
- 8. أما التمريشات الخاصة بالحلق فتكون اكثر صعوبة من تمريشات اللسان والشفاه غير أنه بالرغم مما يلازم تلك التمريشات من صعوبات تتصل بموقع الحلق من الجهاز الكلامي نفسه فإن بالإمكان تمرين هذا العضو على العمل من أسفل إلى أعلى عن طريق التثاؤب أو النفخ أو جنب الهواء إلى الداخل، أو نطق بعض المقاطع الصوتية، خصوصاً الحروف المتحركة.
- 9. هذا ويمكن أن تضاف إلى كل ما سبق تمرينات خاصة بالخروف الساكنة، وفي مثل هذا النوع من العلاج الكلامي، تمكن الاستعانة بالمرآة لتتسنى للمصاب معرفة حركات لسانه عند إحداث كل صوت على حدة، وعن طريق التكررا تتحطم أساليب النطق المعينة، ويالتدريج يكتسب عن طريق الخبرة الجديدة كلاماً سليماً خائياً من كل عيب.

ومن اسهل الحروف الساكنة التي يسهل تدريب المساب على نطقها حرف الباء، وهو حرف من الحروف الشفوية، ولأجل أن يدرب الطفل المساب على نطق هنا الحرف نطقاً صحيحاً، يطلب منه أن يغلق شفتيه مدة ثانية أو ثانيتين مع محاوثة ضغطه الهواء من الداخل ثم يفتح فمه فجأة على شكل انفجار (Eplosion) ويق اثناء ذلك يمكن وضع مرآة صغيرة (كالتي تحفظ في حقائب السيدات) أسفل الأنف، ففي حالة ابتلال هذه المرآة بالبخار يكون هنا دليلاً على أن الهواء يتسرب من أنف الطفل، كما أنه دليل على عدم إجادة نطق حرف الباء، فإذا ظلت المرآة على حالها من الجفاف أثناء التمرين، كان ذلك دليلاً على أن الهواء يتسرب من

﴿ تطور التربية النامة تاريخياً ﴾

التجويف الزوري فالفمي حتى تحجيه الشفتان وهما فيَّ حالة تلاصق، ومن ثم نفتح الشفتان فيخرج الهواء منفجراً على شكل حرف باء.

ويمد التأكد من نطق هذا الحرف يدرب الطفل على نطق حرية (التاء والدال) وهما من مجموعة الحروف السينية، وإساس التدريب على هذه الحروف أن يقوم المدرب بنطق كل حرف على حدة أمام الطفل في شيء من البطء حتى تتيسر له مشاهدة حركة اللسان داخل التجويف الفمي، وموقع هذا العضو أثناء نطق الحرف المطلوب بالنسبة للأسنان وسقف الحلق الصلب.

ويعد ذلك يمكن تدريب المساب على نطق الحروف الأتية (السين والشين) ويتطلب نطق حرف السين بطريقة طبيعية أن يكون طرف اللسان في وضع بين الأسنان العليا، بشرط آلا يلمس طرف الأسنان العليا، بشرط آلا يلمس طرف الأسنان الأسنان الأسنان الأسنان في أحد الوضعين السابقين، ويختلف الوضع الخاص بحرف (الشين) عن حرف السين في آنه في الوضع الأول تضيق فتحة الشفاه بعكس ما يحدث في حالة نطق حرف السين، وعندما تتحسن حالة المصاب بمكن أن تأخذ هذه التمرينات أشكالاً أخرى، فإنها بعد أن كانت تدريباً على نطق حروف منفصلة، تصبح شريناً على نطق مقاطع كلمات فجمل، ويحسن آلا تزيد هذه الجلسات العلاجية عن مدة تتراوح بين 20 و30 دقيقة وإلا جهد المصاب.

﴿ الغَمَلُ الأَولُ ﴾ خامساً: اللحلجة في الكلام:

اللجلجة عيب كلامي شالع بين الأطفال والكبار، وأسبابها معقدة متشعبة النواحي، ولذلك فهي تعتاج إلى ألوان مختلفة من العلاج وتوجد اللجلجلة بنسب مختلفة تختلف باختلاف الأعمار والبيئات، ولقد قام المؤلف بدراسة إحصائية لمعرفة منى انتشار اللجلجة في بعض المدارس الأولية بمنطقة القاهرة، وذلك عام 1949 منى انتشار اللجلجة في مجموعة بلغت " 25195 طفلاً وطفلة منهم 13131 من البنين و73 من البنات يبلغ 97 من البنين و73 من البنات ومعنى هذا أن النسبة العامة للجلجة هي:

أ. في البنين؛ حوالي 0.74٪.

ب. في البنات: حوالي 0.77٪.

وعند مقارنة هذه النسبة بمثيلاتها بالخارج، نلاحظ أن التحرض للإصابة باللجلجة في مصر أقل منه في الخارج وإليكم الدليل:

النسية	المكان
1/1	إنجلترا
1 / ₁ / ₁	أمريكا
1/2	بلجيكا
لا توجد لجلجة	الهثود الحمر

﴿ تطور التربية النامة تاريخياً ﴾

وليس من السهل تعليل هذا التفاوت والاختلاف بين البيفات المختلفة إلا أننا نستطيع أن نرجع ذلك إلى ظروف الحياة وقسوتها، وما يصاحب ذلك في البلاد الأوروبية والأمريكية مثلاً، من توتر وصراعات انفعالية، بعكس ما هو حادث فعلاً في يلد كمصر، فإن من طبائع سكانها معالجة الأمورق شيء من التبسط واليسر.

هذا وقد اتضح لنا بالإضافة إلى ما سبق أن النسبة ألعامة للجلجة بين البنين والبنات متقاربة، وقد استرعت هذه النتيجة انتباهنا، حين قارناها بمثيلاتها في البلاد الأوروبية، ذلك لأن نسبة اللجلجة في البنات والبنين تتراوح في تلك البلاد بين 1:3، 1:1، بمعنى أن المتوسط يكاد يكون حالة واحدة في الفتيات، مقابل ست حالات في الفتيان، ويمكن تعليل ذلك التضارب في النتائج بين مصر وغيرها من البلدان بأن البنت تعاني حرمانا أكثر من الولد في الظروف الاجتماعية المصرية التن تغرس في الفتاة الشعور بالنقص والخطيفة، ويأنها غير مرغوب فيها، وليست الحال كذلك في البلاد الأوروبية، فالفتاة هناك تحظى بما يحظى به الفتى من حربات، وقد لا يكون الضغط الاجتماعي عليها أكثر منه على الفتى.

أسباب اللجلجة:

إن النظرية القائلة بأن منشأ اللجلجة تمتد جنوره إلى أصول نفسانية هي أوسع النظريات شيوعاً، فقد اتضع للمؤلف من دراساته الطويلة في هذه الناحية أن الأساس في إصابة المتلجين بهذا الاضطراب الكلامي يرجع إلى ما يشعرون به من قلق ومن انعدام الأمن في طفولتهم المبكرة.

وقد كان من الأسباب الرئيسية في تكوين هذه المشاعر في نضوس هؤلاء الأطفال العوامل البيئية التالية:

- إفراط الأبوين ومغالاتهما في رهاية طفلهما وتدليله، وكان يحسن أن يدرباه على الاستقلال والاعتماد على النفس.
- محاباة المطفل وإيثاره بالحظوة والتدليل؛ مما يؤدي إلى حقد رفقائه وإذكاء نبران الفيران في قلويهم.

﴿ أَلْقُصَلُ الْأَمِلُ } ﴾

- 3. افتقار الطفل إلى عطف أحد أبويه وإلى رعايته.
 - 4. التعس والشقاء العائلي.
 - 5. تعارض التيارات وتنازع الأهواء في الأسرة.
- 6. إجبار ظفل أعسر على استعمال يده اليمني في الكتابة.
 - 7. الإخفاق في التحصيل المدرسي.

هنده هي مظاهر انعدام الأمن التي تنشأ عن اسباب خارجية أو موضوعية وهي تؤدي بالتدريج إلى قيام صراعات انفعالية، أو إلى نوع من انعدام الأمن الداخلي لا يلبث أن يستفحل أمره حتى يصير بالتدريج الجانب الغالب في تكوين الناحية النفسية للطفل.

والأن يبرز أمامنا وتحن نبحث في بيان هذا البحث الأمر التائي، وهو المتعلق بكيفية حدوث العرض في هذا النوع من الاضطرابات الانفعائية، حين تمر بالنفس أزمة عصبية شديدة تحاول أن تجد لها منصرها فتحيل صورة هذه الثورة إلى عوارض جسمائية، ولكن السؤال ما برح قائماً؛ لماذا عبرت تلك الشدة العصبية عن نفسها ودللت على وجودها بهذا الأسلوب بالذات، وفي هذه الأعضاء الكلامية بصفة خاصة، في صورة لحلحة؟

إن عيسادات رهايسة الأطفسال غاصسة بالأطفسال المسابين السنين يشكون اضطرابات واختلالاً في الهضم، وإفراطاً في التبول الدلارادي، وانحراهاً في السلوك " السرقة والكذب مثلاً " ولكنهم مع هذا كله خلو من هذا الاضطراب الكلامي الذي نحن بصدده.

وينتقل هذا السؤال إلى موضوع اختيار الموارض في الأمراض انتفسية المصبية حين يهدد الصراع النفسي الاتزان العقلي، يلجأ العقل فيما يظهر إلى الاحتماء بنوع من التنفيس الانفعالي، وإغلب الظن أن هذه القوى الدافعة – وإعني بها التنفسي الانفعالي – تتجه في هجومها إلى موطن النقص حيث يتاح مركز تنفيس صائح.

﴿ تطور التربية الفاعة تاريخياً ﴾

فمثلاً في حالة التبول الدارادي، نجد أن أي خلل وظيفي أو جسماني يصيب الجهاز البولي، قد يتبح مركز تنفيس صالحاً، والأطفال السارقون أو الكاذبون تكون تقيمتهم بمثابة تعبير عما يخالجهم من رغبة في التماس العوض عما لحقهم من أذى أو إساءة، ففي مثل هاتين الحالتين، يكون " مركز التنفيس " هو الهدف الذي يهدفون إليه بما يصدر عنهم من تصرفات.

وعلى ضوء هذا التعليل بمكن تفسير عارض اللجلجة، فقد تبين من الحالات التي درسناها أن هنالك علىاً جسمانية معينة تساعد على تسليط التنفيس الانفعالي وتركيزه في عضلات الجهاز الكلامي.

ففي إحدى الحالات بمكن عزو" اختيار العارض" - وقد وقع هنا على اللجلجة - إلى ما اضتح من أن المصاب كان ممن يتنفسون من أفواههم وبكان للجلجة - إلى ما اضتح من أن المصاب كان ممن يتنفسون من أفواههم وبكان لسانه غليظاً غير عادي، مما ينيئ بأن في أعضاء الكلام لديه شيئاً من قلة الانسجام، خليقاً أن يصيب نقطه، ولعل هنين العاملين يفسران انجاه الاختيار - أي اختيار العارض - هذه الوجهة بالنات، وفي حالة آخرى نجد أن الاضطراب في جهاز تنفس بأن في أعضاء جهازه الكلامي شيئاً من عدم التناسق، وقد طوع له هذا أكلامي شيئاً من عدم التناسق، وقد طوع له هذا أكلامية يندفع تنفيسه العاطفي إلى أهون الطرق وأبسرها، وأعني به طريق أعضائه الكلامية يعتري هذا المرض من ألم الفم والحلق فقد أصبح الطفل عزوفاً عن الكلام عسير يعتري هذا المرض من ألم الفم والحلق فقد أصبح الطفل عزوفاً عن الكلام عسير النطق وعضلاته الكلامية ضعيفة الانسجام، وكذا في حالة رابعة أصيب الطفل في طفولته المبكرة بلحمية الأنف، فعابت هذه اللحمية كلامه، وجعلته أخن " اخنف" بعض الشيء كما اثرت أيضاً في تنفسه، فهاتان العلتان الجسميتان - أي تضخم بعض الشيء كما اثرت أيضاً في تنفسه، فهاتان العلتان الجسميتان - أي تضخم اللوزتين ولحمية الانف - يمكن أن تقوما أساساً لتثبيت العارض.

الفعل الأول \ مظاهر اللحلحة:

تظهر اللحلجة على شكلين مختلفين:

- حركات ارتعاشية متكررة.
- 2. تشنج موقفي يكون على شكل احتباس في الكلام يعقبه انفجان ويتحدث " فروشلز " عن التشنج التوقفي فيقول: إنه يظهر في وضوح وجلاء بعد بداية اللجاجة بنحو سنة، إذ يبذل المتلجلج عند تحريك عضلاته الكلامية جهوداً ومحاولات فتبدو بوادر الضغط على شفتيه وعلى عضلات الجهاز الكلامي ويذلك تحتبس طلاقة لسانه.

وهندما تشتد وطأة اللجلجة على الصاب، تظهر بوادر جديدة تكون على شكل حركات مصاحبة للفرض الأصلي، منها تحريك الكفين أو اليدين، الضغط بالقدمين على الأرض، ارتعاش رموش وجفون العين، إخراج اللسان من الفم، الميل بالرأس إما إلى الخلف أو إلى الجانب... إلى، ويلجأ المصاب إلى هذه الحركات، لعله يجد فيها معيناً يساعده على التخلص من احتباس الكلام.

علاج اللجلجة:

على ضوء تشخيصها لهدا الأضطراب الكلامي نسبقطيع أن نقترح الطريقتين التاليتين في العلاج:

- 1. العلاج النفسي.
- العلاج الكلامي.

وقد قصدنا بهما إصلاح شخصيات هؤلاء المسابين بالإضافة إلى إصلاح ما اعوج من كلامها، ولبلوغ هذا القصد المزدوج استخدمنا هذا الأسلوب العلاجي الدني يشتمل على ضروب من العلاج النفسي، مضافاً إليها ما اصطلحنا على تسميته بالعلاج الكلامي، وتهدف اساليب العلاج النفسي إلى الكشف عما يحيط

﴿ تطمر التربية الغامة تاريقياً ℃

بالمساب من فشل وإخفاق، وإلى إماطة اللثام عن الصراعات الانفعالية التي مربها في السنوات الأولى من الحياة، كما تهدف كنلك إلى إعادة اتزانه الانفعالي وبناء شخصيته.

أمــا المجموعـة الثانيـة مــن هــنه الأســاليب العلاجيــة " العــلاج الكلامــي"، فالغرض منها تمكين المتلجلج من استعادة قدرته الكلامية ـــــــ المواقف المختلفة، والأن يبرز إلى الصدارة سؤال هام:

هل تؤدي إزالة اضطرابات المتلجلج النفسية إلى شفائه دون حاجة إلى علاج كلامي؟

إن الجواب الذي استخلصه من تحقيقاتي وفحوصي الإكلينيكية القائمة على اساس دراساتي للحالات التي باشرت علاجها، تبين أن مباشرة العلاج النفسي من شأنها أن تلطف من حدة القلق والتوترات الانفعالية ولكن اللجلجة تظل باقية على حالها، باستثناء حالات قليلة تتميز بصغر السن، وثبت كذلك أن العلاج الكلامي لا يكفي نشفاء اللجلجة، فكان بين حالات المجموعة التي توليتها مصابون كان قد بدئ علاجهم بهذه الطريقة فقطه قبل عرضهم على وتقدموا في طريق النجاح ولكنه كان نجاحاً مؤقتاً، أما اللجلجة قعادت إليهم تحت الأزمات وظلت في مكاها لم تتزجرح.

وإذا كان الأمر كن تحق فإنه يبدو أن أهمية الملاج الكلامي بالندات في علاج اللجلجة، إنما هي أهمية ثانوية ما دامت أعراض اللجلجة معتبرة مظاهر خارجية لاضطرابات داخلية، بيد أنه حين تآزر العلاج النفسي يوسائله المتصلة باستقصاء كل ما يمكن استقصاؤه من البواعث الخفية وتحليل تلك البواعث، وسار جنباً إلى جنب مع العلاج الكلامي أمكن بلوغ نتائج علاجية أفضل.

إن تآزراً كهذا بين العلاج النفسي والعلاج الكلامي قد يحقق غرضاً شاملاً يستهدف مبداين رئيسيين هما: بث روح الاستقرار في نفس المتلجلج، ثم تهذيب

هُ الفعل الأول كاه

كلامه وتقويهه من جديد، أما الهدف الأول فمنوط إحرازه بأمر واحد هو إزالة ما استبد بالمصاب من اسباب الاضطراب النفسي، وفي هذا يجدي الإيحاء والإقناع وإعادة تعليم الأباء من جديد ليغيروا ما بأنفسهم، وكذلك بث الثقة في نفوس المصابح بالطححة انفسهم.

أمها الهدف الثناني، فيمكن إدراكه بشتى وسائل المعلاج الكلامي مثل الاسترخاء الكلامي وألبية الإيقناعي وطريقة النطق بالمضغ والتدريب السلبى.

ومع ذلك فما برح هناك سؤالان، وإن لم تكن لهما أهمية كبرى إلا أنهما يستلزمان رداً، وهما:

- أيهما أحق بالتقديم: العلاج الكلامي أم العلاج النفسي؟
- 2. هل هناك مرجع يرجح إحدى هاتين الوسيلتين على الأخرى ٩

أما الإجابة على السؤال الأول فهو أن العلاج النفسي قد يقدم على العلاج النفسي قد يقدم على العلاج الآخر على أمل تخفيف وطأة المتوتر والقلق عند المصاب باللجلجة، فما لم ترفع عن كاهل المصاب أعباء معضلاته، وما لم ترح من أمام عينيه ظروف بيئية - وهي حجر عثرة في سبيل شفائه - لكانت نتائ العلاج الكلامي مشكوكاً فيها وفي آثارها.

بل لو أن هذا العلاج الذي لا يتناول إلا العوارض وحدها، أصاب نجاحاً فإنه في الواقع نجاحاً موقوتاً، ما دام العلاج لم يمس العوامل النفسية التي هي علة العلل ومكمن الداء.

أما عن السؤال الثاني فأقول: إن ترجيح طريقة على أخرى إنما هو ترجيح مضلل إذا تعددت الوسائل، ولثن كنت قد آشرت فيما مارست من علاج طريقة على أخرى فليس معنى هذا أن الطريقة التي آثرتها تفضل سواها في علاج كل مصاب باللجلجة.

﴿ تطور التربية الفاصة تاريفياً ﴾

فقد تبين أن التدريب السلبي أفاد كثيراً في ملاج اللجلجة من النوع الاهتزازي، في حين أنه زادت من صعوبة الكلام عند أولئك المتلجلين الندين يشكون من التشنجات التوقفية، وكذلتك كأن الإقناع أجدى عند الأطفال الكبار منه عند الأطفال الصفار، ومرد ذلك إلى أن المرجع في الإقناع عائد إلى الفطنة والإدراك.

وغني عن البيان أن إخفاق الوسائل السلبية وسبل الإقناع في بعض الأحوال لا يعني بالضرورة ضاّلة قيمتها العلاجية أو ينقص من قدرها.

مرافص الثاني كه دراسة تحليلية

لبعض الحالات

- (2 1) دراسة غليلية لبعض (2 17) النسرق بين التمسنجات الخالات. الصرعية وغير الصرعية.
- (2 2) السرعة الزائدة في الكلام. (2 18) أسباب الصرع. (2-2) السرعة الأكسير والصسرع (2-2) المسرع الأكسير والمسرع (2-2)
 - الاحتياجات الخاصة. الأصغر.
 - (2 4) مسؤولية أخصائي الإرشاد، (2 20) السرع والتدرة العتلية. (2 - 5) ماتداة
 - (2 2) المثاللة. (2-2) كين يعالج الصرع. (5-2) المثاللة. (2-2) المثيول اللاإرادي. (6-2)
 - المداف المقابلة. (2-2) أهداف المقابلة. (7-2)
- (2-8) منا هي الأسس التي تقوم (2-24) كيث ولكن القضاء على ما ما دادات الماء الما
 - عليها المتابلة. عادة التبول اللاإرادي. (2-9) الإرشاد الجماعي. (2-2) مشاكل الأكل.
 - (2 10) الكوريا Chor.
 - رُ2 11) أعراض تصاحب الإصابة بالكوريا،
 - بالخوري . (2 – 12) شلل الأطمال.
 - رد 2- 13) أسباب شلل الأطفال.
 - اسباب من العمال. (13-2) أنواع شال الأطنال.
 - (15-2) علاج شلل الأطنال.
 - (2 16) الصرع.

◊﴿ مراسة تعليلية لبعض العالات كاه

الفصل الثاني مراسة تحليلية لبعض العالات

(1-2) دراسة تحليلية لبعض الحالات:

الحالة الأولى:

- طفل في التاسعة وأربعة شهور من عمره، مستوى ذكائه عال، فهو يبلغ من
 حيث الذكاء بحسب اختبار الإزاحة لألكسندر، مبلغ طفل عمره 12 سنة
 و10 شهور.
 - الشكوى: لجلجة مئذ سن مبكرة.
 - ترتيبه بين إخوته 2/2 " الأخ الأكبر يكبره في السن بثلاث سنوات ".

ولقد اتضح من فحص الحالة ومن الاختبارات المختلفة ما يلي:

- طبق الدكتور عبد المنعم المليجي اختيار "الروشاخ" على الحالة، فتبين له أن الطفل يماني كثيراً من المخاوف التي تزداد عن النوم وأنه شديد الحساسية للإهانة والقلق على مركزه في الأسرة، واتصاله العاطفي بوالدته اتصال وثبق جداً، واعتماده عليها اعتماداً لا يتناسب مع سنه.
- أما المؤلف فقد أجرى على الحالة اختبار الشخصية " لكارل روجرز" للتعرف على مدى توافقه الاجتماعي والعائلي ودرجة شعوره بالنقص وإغراقه في احلام اليقظة، فحصل على النتائج الآتية:

48 درجة	الجموع الكلي
مسقر	رابعاً: من حيث الإغراق في احلام اليقظة
14 درجة	ثالثاً : من حيث سوء التكيف العائلي
22 درجة	ثانياً : من حيث سوء التكيف الاجتماعي
12 درجة	أولاً: من حيث الشعور الشخصي بالنقص

﴿ الغمل الثاني ﴾

ويتبين بمقارنة هذه الدرجات بجدول المايير الاختبار أن شعور الطفل بالنقص شعور عادي لا يزيد أو ينقص عما يتوقع لمن كان في مثل سنه، كما أنه يحلني الكثير من سوء التوافق الاجتماعي" أي من حيث قدرته على أن يتفاعل تفاعلاً طيباً مع غيره من الأفراد خارج الأسرة" فهو قد أحرز 22 درجة في حين أن الطفل العادي السوي في هذه الناحية بالنات يحصل على درجة تتراوح بين 10 - 14 أما من حيث سوء التوافق العالمي في هدين الاختبار أن الطفل يعاني الشيء الكثير من سوء التوافق العالمي فهو يحس إحساساً لا يخالجه شك في أن أبويه يفضلان أخاه عليه وأنه في المرتبة الثانية من الأهمية في نظر الأسرة، كما بين الاختبار أن الطفل يعاني غيرة شديدة من أخيه في مواقف كثيرة، ولعل خير ما لاختبار أن الطفل العادي غيرة شديدة من درجات سوء التوافق العائلي، في يحرز الطفل العادي في هذه الناحية درجة تتراوح بين 7، 10 وإن الطفل الذي يحرز 11 درجة أو اكثر يكون حظه من سوء التوافق العائلي كبيراً.

لكن هذا الاختبار أبان أن الطفل أكثر التصاقاً بالواقع، فهو لا يجنح إلى الخيال إلا قليلاص، ولا يغرق في أحلام اليقظة كما يقد يغرق غيره من الأطفال، إذ هو لم يحرز درجة واحدة من درجات الانحراف في هذه الناحية.

استئتاجات:

اتضح لنا من دراستنا للطفل ان مصدر العلة في هذه الحالة يرجع في أساسه إلى مشكلته مع أخيه الأكبر وإهمال والديه في حل هذه الشكلة، وقد ترتب على ذلك كما ظهر من الاختبارات الإسقاطية شعور الطفل بالقلق على مركزه في الأسرة، فغالى في اتصاله العاطفي بأمه لعله يجد في ذلك سبيلاً إلى عونه والأخذ بيده.

أما عن العامل الاستعدادي الذي حدد ظهور العرض على هذا النحو" لجلجة في الكلام" فيرجع إلى إصابة الطفل بتضخم في اللوز من صغره، إن هذه العلة الجسمية يمكن أن تقوم أساساً لتثبيت العرض.

الحالة الثانية:

هنده حالة لطفلة في الثامنة من عمرها كانت تشكو من اللجلجة في الكلام وقد كان ترتيبها بين إخوتها الأولى بين اثنين، إذ لم يكن لها من الإخوة إلا طفل واحد ذكر، عمره خمسة شهور.

ظلت الطفلة وحيدة مدة تبلغ سبع سنوات كانت فيها موضع تدليل كبير من الوالدين، حتى رزقت الأم بطفل ذكر، فبدأ اهتمامها يتوجه إلى المولود الجديد، وتزعزع مركز الطفلة في الأسرة، وجعلت تشعر أنها لم تعد في المحل الأول وأنها غير مرغوب فيها، ولعل هذا الشعور هو الذي أدى إلى الاضطراب النفسي الذي بدأ على شكل لجلجة في المكلم، وقد تأكد هذا لدينا بعد أن أجرينا اختبار التعرف على الاتحاهات العائلية "المديا جاكسون".

وقد ذكرت الطفلة بصدد إحدى صور الاختبار:

"كان مرة راجل متزوج واحدة ويعدين خلف بنت، البنت دي كبرت ويعدين الوالدة دي رجعت خلفت تاني، وكانت الأم بترضع البنت الصغيرة وبتلاعبها طبعاً لأنها صغيرة وماكنتش بتلاعب البنت الأولية لأنها كبيرة، وبعدين البنت غارت وكانت عاوزة تقطع في نفسها، وكانت عاوزة كمان نعوت أختها الصغيرة".

كناك كان نسوء العلاقات بين والد الحالة وأمها الدره في تضاقم هذا الاضطراب النفسي المستتر وراء ظاهرة اللجلجة، إذ كانت الأم وحيدة أبويها تنال منهما الشيء الكثير من التدليل، ولم تحقق لها حياتها الزوجية ما كانت تطمح إليه من أحلام.

صل هذا كان له أثره في نفسية الأم فأصبحت مصبية الزاج، برمة بحياتها الزوجيية في السنوات الأولى، وقد ساعد تطبيق اختبار تفهم الموضوع على الأم في الكشف عن العوامل التي ادت إلى عدم شعورها بالطمأنينة والرضاء وهكذا كان فهم

﴿ الغمل الثاني ﴾

الشكلة من ناحية الأم -- وكذلك الطفل -- عوناً على توجيه الأم إلى أن تغير من التجاهها نحو الحالمة الأمر الذي أعاد الثقة للطفلة بنفسها، وأزال الأسباب التي كانت تبعث القلق في نفسها، وتشعرها بأنها غير مرغوب فيها، وخصوصاً بعد أن ولد الطفل الثاني للأسرة، وكذلك ساعد العلاج الكلامي على تخفيف حدة اللحاحة.

(2 - 2) السرعة الزائدة في الكلام:

يتميز هذا النوع من العيوب الكلامية بالسرعة الزائدة في عرض الأفكار والتعبير عنها، لدرجة لا تتضح منها بعض الكلمات أو المقاطع، وينتج عن ذلك أن يصبح الكلام مضغوماً لدرجة الخلط، وفي الحالات الشديدة من هذا النوع من الاضطرابات الكلامية يتعدر على المستمع فهم ما يقال، والغريب أن المساب لا يدرك الطريقة غير المألوفة التي يتحدث بها، إلا أنه إذا ما لفت نظره إلى طريقة كلامه، عادة إليه صوابه وأخذ يتكلم بطريقة طبيعية، إلا أنه سرعان ما يعود إلى اسلوبه المعيب في التعبير.

إن هذا العيب الكلامي لا يقتصر على التعبير الشفهي، بل يظهر كذلك اثناء القراءة، حيث نجد الكلمات تتداخل مع بعضها، كما أن بعض القاطع تحدف كلية.

الأسيابء

إن الشكلة الأساسية في مثل هذه الحالات ترجع في جوهرها إلى أن الأفكار قتدفق على الناهن بسرعة لدرجة يتعنر معها التنظيم بين الناحية الحسية (الأفكار) وبين الناحية الحركية في العملية الكلامية (النطق وإخراج الحروف)، إن المسكلة في اساسها ترجع إلى عدم التناسق أو التآزر بين الناحية العقليسة (Mentantion) في الكلام وانناحية اللفظية (Verbalisation).

الملاجه

وتقوم المملية الملاجية في مثل هذه الحالات على الأساس التالي:

- أولاً: تنظيم عملية التفكير لدى المصاب ويمكن تحقيق ذلك بوسائل عدة.
- ثانياً: أن يعرض على المساب صورة تتضمن سلسلة متتابعة من الحوادث ويطلب منه أن يصف الصورة، متبعاً الترتيب المنطقي للحوادث الواردة في الصورة، على أن يكون الوصف في لفة بسيطة واضحة.
- ثاثثاً: يدرب المصاب على هذه الطريقة على النحو التالي: تستعمل قطعة من الورق المقوى تفطي صحيفة الكتاب فيما عدا فتحة صغيرة تسمح برؤية كلمة واحدة من الصحيفة المقروق، ينقل القارئ الورقة من كلمة إلى الكلمة التي تليها، على أن يقرأ كل كلمة بصوت مرتضع، بهذه الطريقة يمكن تنظيم عملية القراءة بشكل لا يسمح له بالسرعة، وبالإضافة إلى ذلك فإننا نستطيع أن ندريه على القراءة في وحدات زمنية بطيئة.
- رابعاً: وهناك ناحية نفسية هامة في العلاج، إذ يجب أن يفهم المصاب أهمية
 العملية الكلامية في نمو الضرد وتقدمه في المجتمع، كل ذلك يجعله يبدال
 الجهد في العناية بكلامه، ويعتمد بدل الجهد في مثل هذه الحالات على التروي
 والتأتى في نطق الحروف والمقاطع.

(2 - 2) إرشاد آباء الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة:

ما هي الفاية من إرشاد آباء الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة؟

كتبت أم أحد الأطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة في إحدى الصحف اليومية، معبرة عن الفاية القصوى التي ينبغي أن يضعها أخصائيو الإرشاد نصب أعينهم حين يقوموا بإرشاد ومساعدة الأباء في تلك الحالات التي تشبه حالتها، فكتبت تقول:

♦﴿ الفصل الثاني كا♦

"إن أعظم حاجتنا هي: أن يكون هناك ثمة إرشاداً بنائياً يتم على يد أخصائيين، على أن يغظي هذا الإرشاد مختلف مراحل حياة الطفل، وهذا من شأنه أن يجعل في مقدورنا كآباء أن نجد إجابة لشكلاتنا الفردية الخاصة بدرجة معقولة ومحددة (أ).

إن هذه النصيحة من المكن أن تقوم كقاصدة أساسية يستند عليها الأخصائيون فيما يقومون به من إرشاد، ولكن بساطتها المتناهية قد تكون مضللة بالنسبة ثنوع المساعدة التي ترى (موراي) أنه ليس من السهل أن نوفرها، ويق الواقع، إنه من السهب جداً أن نوفرها أن المساعدة، لأن — كما يقرر (سبوك) — إخبار الأباء بأن طفلهم ثنيه إعاقة أو خلل أيا كان، يعتبر أحد الأمور الأكثر بغضاً وحرجاً بالنسبة للطبيب.

وقد تتدخل مشاعر الأخصائي الخاصة بسهولة في طريق رغبته في إعطاء الأباء المساعدة التي يحتاجونها، ترى (ب كوهن) أن الأخصائي يجب أن يفحص الأباء المساعدة التي يحتاجونها، ترى (ب كوهن) ان الأخصائي يجب أن يفحص مشاعره واتجاهاته الخاصة فحصاً أميناً، وأن يكون على بصيرة تامة بها، قبل أن يتوقع أن يقدم أي مساعدة للأخرين، فإخصائي الإرشاد الذي يكون قلقاً وفي صراع بصدد المشكلة التي يحتاج الأباء إلى مساعدة بشأنها، فإنه من المحتمل ألا يكون موضوعياً في مساعدة الأباء على حل المشكلات التي تعترضهم، " إن الأخصائي الذي يستطيع أن يتحكم في ضبط مشاعره والفعالاته يكون أكثر فعالية في مساعدة الأباء على مواجهة المشكلات التي يسعون إلى الوصول لحل بشأنها، إنه سوف يقف متأهباً ليشاركهم فيما يقوم بتزويدهم بما لديه من معرفة بكيفية مواجهة هذه المشكلات (أن)

Murray (Mrs.) Max. Needs of parents of mentally retarted children Amer. J. Ment. Def. 2009. 63 – 100.

⁽²⁾ Spock, B. On being a parent of a handicapped child. Chicago: Natl. Soc. Crippled child & adults. 1991.

⁽³⁾ Cohen, Pauline C. The impact of the handicapped child on the family. 1998.

◊ دراسة تطيلية ليعض المالات

إن الغاية القصوى من خدمات التوجيه والإرشاد هي مساعدة الآباء على أن ينظروا إلى طفلهم وحده ولا يقارنوه بغيره من الأطفال الماديين، وان يتقبلوا إعاقته على ان يروا على اعتبار إنها حادثة شاء بها الله، وعلى ذلك يجب مساعدة الآباء على أن يروا طروف ابنهم بوضوح وأن يتخدنوا القرارات الضرورية في ضوء الحقيقة، وبهده الطريقة يمكن مساعدة الطفل غير العادي على أن ينمو إلى اقصى درجة تسمح بها قدراته واستعداداته الخاصة، حتى يستطيع أن يعيش سعيداً وكفرد قادر على الإنتاج والتقاعل مع الأخرين، وهذا —كما يؤكد جنسن سعوداً وكفرد قادي ينبغي ينبغي الوضع في الاعتبار عند القدف الذي ينبغي

(2 - 4) مسؤولية أخصائي الإرشاد:

هناك اخصائيين مختلفين يكونوا على اتصال بآباء الأطفال غير العاديين، وهؤلاء يتراوحون بين الطبيب الذي يقوم بالتشخيص الأساسي، إلى اخصائي علاج أمراض الكلام، إلى طبيب العلاج البدني، إلى الموجه المهني، إلى المدرس الذي قد يوجد في فصله بعض مس هدنه الفئة من الأطفال، وللأخصائيين النفسيين والإخصائيين والارشاد، ولا شك أن هؤلاء الأخصائيين يستطيعون تقديم أفضل توجيه وإرشاد للآباء، ويا حبذا لو كان هذاك تعاون بين بعضاً منهم.

ولكن من الصعوبات التي قد تعترض طريق الإرشاد السليم، تهسك أحد الأخصائيين بمجال مهنته، ومحاولته إنكار ما للمجالات الأخرى من أهمية في هذا الصدد، فمثلاً قد يكون الطبيب بالتركيز على النواحي الطبية، والمدرس على التعليم، ويتجنب كل منهما المشكلة التي تواجهها الأسرة عن طريق التركيز على بعض النواحي في مشكلة الطفل فحسب.

ويشير (ساراسون) إلى أنه على الرغم من الحقيقة التي تدهب إلى أن آباء الأطفال غير الماديين قد يعرضون أطفائهم على العديد من الأخصائيين، إلا أنهم

﴿ الغمل الذاب ﴾

مع ذلك غالباً ما يكونوا على علم ضئيل بطبيعة إعاقة الطفل وما تتطلبه من مستلزمات، وينهب أبعد من هذا فيقول: "إنه في أكثر من حالة أعرفها، لا يرجع جهل الأباء إلى مقاومتهم للحقائق، ولكن إلى فشل الأخصائي في أن يبصر الوالدين بطبعة طفلهما!" (أ).

إذن، فعلى من تقع مسؤولية تقديم الساعدة؟

ليس من حق أي أخصائي أن يدعي أن عليه وحده مسؤولية إرضاد آباء الأطفال غير العاديين، فكل أخصائي يتصل به الآباء بشأن طفلهم، عليه أن يضع نصب عينيه ضرورة تقديم المساعدة اللازمة للطفل، وبانه سوف لا يعمل على علاج وتوجيه طفل فحسب، بل سيتناول عمله الطفل ككل وأسرته كذلك، وهذا لا يعمل يعني أن كل أخصائي سوف يدخل في علاقة إرشادية، بل إن كلاً منهم سوف يعمل بوجي من ذلك المبدأ الهام الذي يعتبر أساساً لكل العلاقات الشخصية السليمة مع

ومن الأهمية بمكان أن يكون هناك ثمة تنسيق هادف همال بين ما يقوم به فريق الأخصائيين بصدد مساعدة الأسرة، فمن طريق هذا التنظيم بمكن الوصول إلى علاقة قائمة على تخطيط منظم بين الجهود التي يقومون بها، ويكون هناك فكر مفتوح لكل ما ينصح أو يشير إليه أحد الأخصائيين، وهكذا يمكن الوصول في النهاية إلى أحسن توجيه وإرشاد ممكن قائم على خلاصة ما قام به كل أخصائي اشترك في العمل على خدمة الطفل وأسرته.

ومن ثم ينبغي أن يتصف كل أخصائي بسمات إنسائية معينة كالتقبل، والفهم، والمرونة في معاملة الآخرين، بالإضافة إلى ضرورة أن يتسم بالموضوعية، والثقة، والمرفة، والدراية، وكذلك بالمهارة الفنية في القيام بالثقابلة Interview.

Sarason, S. B. The psychology of the exceptional child in woods schools, Helping parents understand the exceptional child. Langhome, Pa, Woods Schools, 1997.

(5-2) القائلة:

إن المبدأ الأول الذي تقوم عليه المقابلة هو الأمانة، والمقابلة هي عبارة عن عائد عدن عدن الأول هو أخصائي علاقة دينامية وتبادل لفظني بين شخصين أو أكثر، الشخص الأول هو أخصائي التوجيه والإرشاد، ثم الشخص أو الأشخاص الدنين يحاولون الحصول على حل للمشكلة التي يعانون منها، ويحاول الأخصائي أن يقدم خلالها المساعدة الفنية التي يرها ملائمة، سواء كانت هذه المساعدة مباشرة أو غير مباشرة، موجهة أو غير مبوهة، بل إن الأخصائي لا يقتصر عمله في القابلة التي يقوم بها على مجرد تقديم المساعدة، بل إن الأخصائي عن طريقها أن بحقق أهدافاً متعددة،

ويذلك لا تعتبر المقابلة محادثة، لأن المقابلة — كما ذكرنا — هي اتصال مباشر بين شخص يضعطلع بعبء المساعدة، وبين شخص أو أشخاص يسعون للحصول على هذه المساعدة، وهذه العلاقة العونية تحدد ما الذي يحدث أثناء المقابلة، فالأخصائي قد يحاول تقديم أو استنتاج معلومات محددة، تلك المعلومات التي يكون الهدف منها تقديم المساعدة اللازمة، وهذه المساعدة قد تكون مادية أو آلية أو مجردة أو تقع في مجال المشاعر والانفعالات، وبهدف المساعدة تطرح الموضوعات الشخصية على بساط المناقشة، وكذلك يدخل في هذا المجال مناقشة المحرمات، وكل ما من شأنه أن يلقي ضوءاً كافياً على المشكلة وجدورها ويفتح الطريق واضحاً أمام أسلوب جديد لمعائجة المشكلة.

ولا شك أن كل هذا إنما يتوقف على مبدأ أساسي هو الأمانة، فقد تعاق عملية تقديم المساعدة، إن لم تصبح مستحيلة، إذا لم يبد الطرفان المشتركان في المقابلة أمانة في كل خطوة من خطواتها، ولذلك ينبغي أن يكون الأخصائي أميناً مع المريض أو العميل ومع نفسه.

هر الغمل الثاني)٥

ومعنى أن يكون الأخصائي أميناً مع نفسه، أن يتمتع بالنضج الانفعالي والاطمئنان النفسي الذي يجعله وإعياً بمشاعره ودواهمه، وعلى بصيرة تامة باستجاباته وسلوكه، وعلى هذا فإن أمانة الشخص مع نفسه هي الوعي بالذات (Self — Awareness) الذي يعتبره (هاملتون)⁽¹⁾ احد الخصائص التي تعيز تلك العلاقة المهنية الفنية التي توجد بين أخصائي الإرشاد وبين الشخص الذي يحتاج إلى مساعدة، عن العلاقة الاجتماعية التقليدية، وهذا أيضاً ما أكده (روجرز 1958) حينما تكلم عن حاجة الأخصائي الذي يقدم المساعدة الفنية إلى أن يكون صادقاً وطبيعياً، وإن تكون أفعاله متفقة مع مشاعره الداخلية.

وهيما يتعلق بالأطفال غير العاديين، نجد أن الأخصائي مطالب بأن يكون على وعي وبصيرة بمشاعره الخاصة تجاه هذه الفشة من الأطفال، حتى يكون موضوعياً في اي موقف يحمل بالنسبة للآباء معنى انفعالياً عميقاً، وفيه تكون لديهم رضة أكيدة في محاولة الحصول على مساعدة بشأن هذه المواقف.

وقد اشارت (بيك) — حين ناقشت عملية إرشاد آباء الأطفال المتخلفين عقلياً — إلى أن الآباء يميلون إلى إنكار المعلومات غير السارة أو المؤلمة والتي تأتي إليهم من مصادر خفية لا شعورية، وهنا يكون لزاماً على الأخصائي أن يتعرف على المواقع اللاشعورية وحقيقة المشاعر التي يبديها الأباء نحو طفلهم ونحو الأخصائي وما يقدمه لهم من نصائح وإرشادات، ويهذه الطريقة يستطيع أن يكون صادقاً وموضوعياً في تقديم المساعدة للآخرين (2).

وهكذا فإن الموضوعية التي يجب أن يلتزم بها أخصائي الإرشاد تعتبر أمراً ضرورياً، حتى يكون أميناً مع الناس الذين يأمل أن يساعدهم، وبالتالي فإذا كان التزام الأمانة مع الاباء الأطفال غير العاديين يعتبر أمراً هاماً أثناء المقابلة التي

Hamilton, Gordon, Theory and practice of social case work New York: Columbia University. Press, 2001.

⁽²⁾ Beck, Helen L. Counseling parents of retarded children, 1999.

◊﴿ دراسة تطبيلية لبمض الوالات كاه

فيها يتمرف الآباء لأول مرة على حالة ابنهم، فإنها ضرورية أيضاً خلال المقابلات التالية التي ينبغي أن يكون أميناً التالية التي تعقد بغرض مساعدتهم وإرشادهم، إن الأخصائي ينبغي أن يكون أميناً في تشخيصه، وأميناً بق مناقشة مصدر العلة للدى الطفل غير العادي، وأميناً في تقديم نصائحه وتوصياته وإرشاداته.

وية هذا يشير (كانر)⁽¹⁾ إلى أن بعض الأسئلة التي يريد الآباء إجابة منها أحياناً، قد لا يكون من الحكمة أن يجيب عنها الأخصائي في التو، إلا إذا توفرت لديه كل العلومات والسائات الكافعة عن الحالة.

وية إحدى المقالات الرائعة التي كتبها (شيمو) ناقش الحاجة إلى الأمانة والخطر الذي قد ينجم عن ترك مشاعر الأخصائي تفسد تلك العلاقة العونية مع الأماء، يقول (شيمو):

"إن الاتجاهات المصادة لا يجب أن يطلق لها الأخصائي الإكلينيكي العنان في التعبير، وهذه الاتجاهات تتمثل من ناحية الشعور بالأسى، والتوجس خيفة، ومحاولة إخفاء الحقيقة، ومن ناحية أخرى، عدم الصبر، والضيق، ولا شك أنه إذا سمح لنفسه بإظهار هذه المشاهر، فإن عمله لن يكون سليماً وموضوعياً بدرجة كافية، فمثلاً قد يتأثر الأخصائي بموقف الآباء الذي يدعو إلى الشفقة، وبناءً على ذلك فقد يبدو لبعض الأخصائين أنه ليس من الرافة بمكان أن يكونوا صرحاء مع الآباء بحقيقة الموقف، ولكن إذا كان موقف الأخصائي في إقتاعه قوياً وحازماً، وفي نفس الوقت يسمح للآباء بأن يعبروا عما يجيش في نفوسهم من مشاعر القلق وعدم الارتباح لما أبداه أهم عن حقيقة ابنهم، فإنه بهذه الطريقة يستطيع أن يحصل على رضا الوالدين وتعبهم اليها الهذا الابن والإرشادات المختلفة التي وجههم إليها «أ.".

Kanner, L. Parents' feelings about retarded children. Amer. J. Ment. Def. 1993, 57, 375 – 383.

⁽²⁾ Shelmo, S. L. Problems in helping parents of mentally defective and handicapped children. Amer. J. Ment Def. 1999, 59. P. 45.

القمل الثاني 🎾

وقي هذا يلاحظ أن من أكبر الصعوبات التي قد تواجه الأخصائي بشأن إرشاد الآباء هي الإنكار؛ فإن أحد ميكانزمات الدفاع المبرة عن القلق لدى الآباء هي قيامهم بإنكار أن طفلهم معوق أو غير عادي، وهنا تكون مهمة الأخصائي العمل على التخفيف من حدة هذا الانجاد ومواجهتهم بالحقيقة بطريقة حكمية وأمينة.

(6 - 2) أهبية القابلة:

إن ميكانزمات الدهاع لدى الآباء تميل إلى إخضاء حقيقة الإدراك، حفظاً على تكوين الشخصية، وتكون مهمة الأخصائي الذي يقوم بالمقابلة هي العمل صع أو خلال تلك الدهاعات بدون الإخلال بنظام الشخصية، وبالنسبة لإرشاد آباء الأطفال غير العاديين، يكون الهدف ليس هو إعادة بناء شخصية الوالد، وإنما أن تكون المقابلة موقف يتاح فيه للأب أن يتعلم شيئاً عن نفسه وعن اتجاهاته، وعن العالم الذي يعيش فيه، ويتاح له أيضاً أن يتعلم فيه أساليب تفكيرية جديدة وعادات سلوكية مرغوبة، ويهذا تكون المقابلة مجالاً للتعبير عن الانفعالات والمشاعر والاتجاهات،

إن العلاقة المهنية الفنية التي تقوم بين أخصائي الإرشاد وبين الأب، تكون مشابهة لتلك العلاقة التي تقوم بين الأخصائي الاجتماعي وبين الآباء، وليست مشابهة لتلك العلاقة التي يعقدها المالج النفسي، ولكن إذا كان الآباء من ذلك النوع الذي يبدو عليه اضطراباً بالغاً للغاية بدرجة تحتاج إلى العمل على إعادة بناء شخصيته، فإن على أخصائي الإرشاد أن يحيله إلى احد المعالجين النفسيين.

وية المقابلات التي تعقد مع آباء الأطفال غير العاديين، تدور عملية الإرشاد حول الطفل وحول ردود أفعال الوالدين نحوه، وتبصيرهم بأفضل وسائل رعايته وتربيته، وإذا روعيت هذه الاعتبارات، فإننا نستطبع أن نقول أن الطفل قد هيئت له الظروف المناسبة لكي ينمو وفق إمكانياته وقدراته.

(7-2) أهداف القابلة:

هناك أهداف عديدة ننشدها من وراء المقابلة التي تعقد مع آباء الأطفال غير العاديين، وتختلف هذه الأهداف باختلاف المراحل التي تصربها عملية المقابلة، فالمرحلة الأولى من الاتصال بين الأخصائي وبين الأب، هي مرحلة الكشف المبدئي، فالمرحلة الأولى من الاتصال بين الأخصائي وبين الأب، هي مرحلة الكشف المبدئي، وبيضاحاً بين المرحلة يحتاج الأبياء تقريبراً أميناً عن عملية التشخيص، وإيضاحاً المستقبل، وتعتقد (أورياش) أن الأبياء يريدون معلوسات علمية جديدة ودقيقة، وتعطى في لغة في يتصرفون حياله، يستطيعون فهمها، وتتضمن هذه المعلومات حالة الطفل وكيف يتصرفون حياله، فهم يريدون معرفة كل شيء عن الجوانب الانفعائية للحالة والطريقة التي بها تؤثر في شخصية الطفل وسلوكه، ومن الناحية العملية، إنهم يريدون أن يسمعوا ما الذي يستطيعون عمله لمساعدة طفلهم للوصول إلى أحسن نمو ممكن وفق قدراته، وإلى أي حد يتوقعون معه أن يصل إليه هذا النمو، "وبقول آخر، إنهم يريدون أن يسمون أن يحرفوا كيف يتصرفون حيال ابنهم في الوقت الحاضر، وما الذي يتوقعونه منه في المتقبل (أ).

وتحتاج تلك المقابلة التي يقوم الأخصائي فيها بتقسير نتيجة التشخيص للوالدين، إلى إعداد دقيق من جانبه، فينبغي أن يكون على علم تام بما يجب أن يقوله وما هي حقيقة الموقف على وجه الدقة، إن عليه أن يعرف كيف يوصل توصياته ومقترحاته إلى الآباء بطريقة تجعلهم يتقبلونها ويعملون على تنفيذها.

هذا ويجب أن يقدم التشخيص وتفسيره لكلا الوالدين، ولا يكون أبداً في حضرة الطفل بصرف النظر عن كونه صفيراً أو متخلفاً، على أن ثهياً أمام الوالدين فرصة ليتمثلوا هذه الملومات، ولتوجيه أسئلة، ولناقشة خططهم.

Auerbach, Aline B. What can parents gain from group experience? In child study assoc. Of Amer. Helping parents of handlcapped children — Growp approauches. New York: 1999, P.17.

مل الفطر الذاب كه

وفي هذه المقابلة لا يجب استمجال الأب، وإنما تنظم بطريقة تسمح بترك فسحة من الوقت للإلمام بكل جوانب الحالة، فالمعروف أن كثيراً من الناس يشعرون اثناء المقابلة بصعوبة في التعبير عن أنفسهم، أو التعبير بوضوح عن مشاعرهم، وفي هذه الحالة ينبغي على أخصائي التوجيه والإرشاد أن يترك الفرصة للأب للتعبير عن نفسه، فلا يستعجله أو يكمل عباراته، وأن يلتزم في أثناء ذلك الصمته مع إبداء اهتمامه لما يقوله الأب، واستعداده لأن يستمع إليه ولو تطلب ذلك منه مقابلات متعددة، وإذا توقف الأب عن الحديث، فإن هذا التوقف لن يكون طويلاً، ولا يكون هناك ثمة داع لأي علامة يبديها الأخصائي من عدم ارتياحه، فهذه التوقفات تعتبر فرصة للأب لكي يجمع آراؤه، أو أن يستعيد ذكرياته، أو أن يوضح أفكاره.

وعلى ضوء ما نعرف من ميكانزمات الدفاع التي تستخدم في حماية الشخصية من التهديد، فإننا نستطيع أن نتوقع أن الأباء قد يستجيبون للشتخيص بغضب، أو شعور بالننب، أو إنكار، أو معارضة، وهنا " ينبغي على الأخصائي أن يوثي عنية كبيرة بألا يدع الأباء يجعلونه يقول ما يريدون أن يسمعوه ويرضونه، ولكنه إذا كان مقتنعاً بقيمة ما يقدمه من توصيات، فإنه يجب أن يعبر عنها بكل ثقة وإصرار (1).

وليس التشخيص هو الغايدة، ولكنه بداية لمسؤولية مهتدة بضطلع بها الأخصائي، فمثلاً في حالات الضعف العقلي على وجه الخصوص، قد يعتقد البعض ان عمل تشخيص دقيق هو الغاية المنشودة من وراء ذلك الاتصال الذي يعقد بين الأخصائي وبين الطفل ووالديه، وهذا — كما يؤكد (بيك) وآخرون — ليس امراً سليماً على وجه الدقة، وعلى ذلك فإن تفسير نتائج التشخيص وحده يحتاج إلى أن يمتد إلى أكثر من مقابلة طالمًا أن الآباء في حاجة إلى عملية إقناع وفهم، بل إنه بعد الانتهاء من هذه المرحلة قد يعود الآباء إلى إلى إشارة بضع نقاط يحتاجون إلى توضيح بشائها، "إلا أنه أحياناً، إذا وجد الآباء أن ما توصل إليه الأخصائي من نتائج بعد

Ross, A. O. The practice of clinical child pasychology. New York: Grune & Straton, 1999.
 P. 55.

◊﴿ مراسة تحليلية ليعش الحالات ﴾

قيامه بالتشخيص ليس أمراً ترتاح إليه نفوسهم، فإنهم قد يلجؤون إلى البحث عن أخصائي آخر يتوقعون منه تقريراً آخر أكثر تجاوياً مع ما يأملونه، ومع أنه ليس من الحكمة دعوتهم ثقعل هذا، فإن الأخصائي يجب الا يعبر صراحة عن استياله لمثل هذا الإجراء الذي قد يلجأ إليه، ولكن يترك لهم حرية أتخاذ قرار في هذا الاالتان".

ويعقب تلك المرحلة البدلية التي تتضمن تفسير التشخيص، وتوضيح المؤقف، وتخطيط العلاج للطفل، مرحلة تالية يحتاج فيها الآباء إلى مساعدة خاصة بكيفية تصرفهم إزاء مشاعرهم وإلى المعاونة في حل المشكلات والصحوبات التي تصادفهم في حياتهم اليومية، وفي هذه المرحلة من الإرشاد قد تمتد إلى فترة غير محدودة، كما قد يضطلع بها نفس الأخصائي الذي قام بالتشخيص المبدئي، أم يضطلع بها غيره.

(2 – 8) ما هي الأسس التي تقوم عليها المقابلة؟

الدوافع اللاشعورية:

من الأهمية بمكان قبل أن يأمل الأخصائي أن يعقد أي علاقة مهنية ظنية قائمة على استخدام طريقة المقابلة، أن يفهم عدة مبادئ أساسية للسلوك الإنساني، وأحد هذه المبادئ هي الطبيعة اللاشعورية للدوافع الكامنة وراء كثيراً مما يقوله الناس وما يفعلونه، فكل أنماط السلوك يحركها دافع أو أكثر، ولكن هذه الدوافع قد لا تكون واضحة بالنسبة للأخصائي أو بالنسبة للشخص نفسه، ومن ذلك مثلاً أن ميكانزمات الدفاع إنما تصدر عن مستوى لا شعوري، ولذلك فممن المكن أن تعتبر كسلوك غرضي، وفي هذا نلاحظ أن الأب الذي يلجأ إلى إنكار ما لدى الطفل من إعاقات أو طبيعة غير عادية، أو يعترض على النصائح والإرشادات التي يقدمها الأب في الواقع يكون مدفوعاً إلى ذلك نتيجة توقعات معينة

﴿ الفيل الثاني ﴾

كان ينتظرها من هذا الطفل، أو كان يعلق عليه آمالاً كباراً، وعلى ذلك يلجأ الأب إلى هذا الميكانزم الدفاعي كأسلوب وقائي ضد مشاعر القلق.

وهنا ينبغي على الأخصائي أن يوقف الأب على حقيقة ألموقف: ابنه وطبيعته، وحيقة مشاعر الأب، وكيف يتقبل ابنه، وأن يلتزم بالإرشادات والتوجيهات التي يقدمها له، وبهنه الطريقة يتجنب الأخصائي أي تفاعل مع الأب على مستوى غير واقعي، وإذا كان الأباء في حياتهم اليومية وفي علاقاتهم العديدة مع أفراد المجتمع، يسمعون آراء متضاربة بشأن ابنهم، فإن على الأخصائي أن يبعد عن المقابلة كل هذه التأثيرات الخارجية، ويدلك يجمل الأب في وضع أفضل لتقبل كل مساعدة يقدمها له الأخصائي، وتضمن هذه الطريقة كذلك أن تبعد عن المقابلة الخاذها صفة المحادثة، وتشيح مزيداً من التفاعل الهادف بين الأخصائي والأب،

وكما أن كل سلوك ينبع من دوافع شعورية ولا شعورية، فإن كل خبرة لها كندلك صفات موضوعية وأخرى ذاتية، وطالما أن هدف الأخصائي هو تقديم المساعدة الفعالة للآباء، فإنه ينبغي أن يعمل على استنتاج الحقائق الواقعية التي تبصره بحقيقة اتجاه الأباء نحو طفلهم المعوق.

2. التناقض الوجداني

كثيراً ما يصادف الأخصائيون أمثلة عديدة ثهذا التناقض أثناء القابلات، فهناك بعض آبداء القابلات، فهناك بعض آبداء يريدون مساعدة جدية، ولكنهم غير قادرين على طلبها، والأباء الذين يطلبون النصيحة ولكنهم لا يتبعونها حينما تعطى ثهم، وهناك نمط آخر من الأباء الذين يوافقون على خطط معينة ولكنهم لا ينفنونها، والأباء الذين يخبروننا بشيء ما ولكن سلوكهم يوضح عكس ما يقولونها.

⁽¹⁾ Garratt, Annette. Interveiwing; its principles and methods. New York, 2001.

◊﴿ مراسة تعليلية لبعش العالات كه

ولا شك أن الكشف عن الدوافع اللاشعورية في امثلة هذه الحالات يساعدنا على الوقوف على حقيقة هذا التناقض في حياتهم النفسية، فكل ما يقوله الآباء ويفعلونه قد تحركه حاجات ودوافع لا شعورية تنعكس فيما يبدو من تناقض وجدائي، وإذا كان الأخصائي واعباً بهذه الدلالات، فإنها تعينه في مساعدة الآباء على حل هذا التناقض.

3. التقباء

من الأسس الهامة في تلك العلاقة الهنية الفنية التي تهدف إلى تقديم مساعدة الذباء، هي ما يبديه الأخصائي من تقبل الاتجاهات وانفعالات ومشاعر الأب فكثيراً ما يعبر الأب في أثناء المقابلة عن اتجاهاته أو انفعالاته نحو نفسه أو نحو الأخرين ونحو ابنه غير العادي، وفي بعض الأحيان تكون هذه الاتجاهات نحو الأخرين ونحو ابنه غير العادي، وفي بعض الأحيان تكون هذه الاتجاهات والانفعالات غير مقبولة من وجهة نظر الأخصائي، وهنا ينبغي على الموجه أن يتقبل هذا التعبير عن اتجاهات والانفعالات الأب، وليس معنى هذا أن يوافقه عليها، ولكن معناه أن يدرك هذه الاتجاهات والانفعالات ويقدرها، وأنه لا يتأثر بها في نظرته إلى الأب، فلا يقلل هذا التعبير من احترامه وتقديره له، وعلى سبيل المثال يلاحظ أن الأب، فلا يقلل هذا التعبير من احترامه وتقديره مع القيم التي يؤمن بها أخصائي بعض الأباء يعامل طفله بطريقة تكون متناقضة مع القيم التي يؤمن بها أخصائي يتبع سياسة النيد والإهمال، أو يتطلب منه أشياء أكبر من أن تتحملها طاقته، أو يقوم بفرض الحمائي أ الزائدة على الطفل أو غير ذلك من الأساليب غير المرغوية، يقوم بفرض الحمائي إذا قام بتوقيع اللوم والإدانة على هذه الاتجاهات الوائدية، وهنا نجد أن الأخصائي إذا قام بتوقيع اللوم والإدانة على هذه الاتجاهات الوائدية، مجدية فعائة، لأن الأباء في هذه الحائة سوف يقضون موقف المداخ، أو يستجيبون مجدية فعائة، لأن الأباء في هذه الحائة سوف يقضون موقف المداخ، أو يستجيبون

مر الفصل الثاني كاه

للنقد بعداء مضاد، ولا شكان مثل هذا الجو من شأنه أن يؤدي إلى عرقلَة سير العملية الإرشادية⁽¹⁾.

وهناك أمثلة عديدة لبدأ التقبل، فإذا أوضح الوالد أنه يريد أن صع ابنه يقالحدى المؤسسات الخاصة بالأطفال غير العاديين، ويق نفس الوقت يعتبر الأخصائي أن هذا الإجراء سابق لأوانه وإنه ليس إجراء حكيماً، فإنه لا يستطيع أن يؤيد هذا في تقبل خاصل ولا يستطيع أن يؤيد هذا في تقبل خاصل ولا يستطيع أن يعارضه بطريقة جازمة، ولكن بديلاً عن ذلك، فإنه يشير إلى أن الوالدين يريدان في الواقع التخلص من الطفا، ويتعجب لماذا يتخذان تلك المشاعر والاتجاهات السلبية نحو طفلهما، ولا شك أن هذا الأسلوب من شأنه أن يتيح الفرمس لإظهار المشاعر الكامنة عن الفضيه، والخيبة، والتي يستطيع الأخصائي أن يتناولها بحكمة ويوجهها الوجهة التي تتفق مع ما يبغيه للفطل من أحسن رعاية مكنة.

فالتقبل إذن لا يعني الصفح عن السلوك غير الرغوب، ولكن أن نفهمه في ضوء فهم المشاعر التي تجد تعبيراً لها عن طريق ذلك السلوك، وهذا الفهم يعني أيضاً أكثر من الكلمة التي تقال، إنه يتضمن الناحية العقلية، وفهم الحالة الانفعالية عن طريق التسرب الانفعالي من الشخص الذي بنشد المساعدة.

ويمساعده على أن يسدون ملاحظاته عن ذلك المستوى، فإذا لم يقسف الأخصائي على نوع اللغة وحتى الأنفاظ التي يحتمل أن يفهمها الأب، وبسط الاقتراحات والتوصيات التي يكون مستعداً لتقبلها، فقد تضيع ساعات عديدة من المقابلات سدى، وبالتالي فإن نقص الاتصال، قد يؤدي إلى جعل المحاولات التي قد يبذلها الأخصائي من أجل تقديم المساعدة لا تأتى بنتيجة مرجوة.

وفيما يتعلق بالدخول صع آباء الأطفال غير الماديين في علاقة مهمة إرشادية، فإنه من الضروري تقديم اقتراحات واقعية وعمل توصيات بخطط تتعلق

Thoren, F. C. & Andrews, J. S. Unworthy parental lattivides toward mental defectives. Amer. J. Ment. Def. 1996, 50, 411 – 418.

🌾 مراسة تعليلية لبحش العالات 🎾

بالطفل المدوق. ومهما كانت أهمية الخطة المقترحة بشأن الطفل غير المادي، فيجب أن يوضع في الامتبار أن الوالدين هما اللذان سيقومان بتنفيذها، فإذا وقفت مشاعر النذب، والصراع، والاضطراب في طريق العملية الإرشادية، فإن هذه الخطة يكون مآلها إلى الفشل، وعلى هذا، فإنه ينبغي أولاً معالجة أو تخفيف للك الحواجز التي تبدو في مشاعر الآباء وما يعتمل في نفوسهم من دواهع لا شعورية، حتى يكونوا على استعداد لتقبيل الخطبة، ولن يستطيع الأخصائي أن يتوصيل إلى ذليك الاستعداد ما ثم يعمل على إتاحة الضرص للأباء في التصديم، ولنفسه فرصة الإصفاء.

ويلاحــ طان ممليـة الـتردد علـى اكثـر مـن اخصــائي Shopping"

Around" وهي ظاهرة شائعة لدى آباء الأطفال غير العاديين — إنما توحي بحقيقة مؤداها أنهم لم يتلقوا المساعدة التي يحتاجون إليها وبالطريقة التي يستطيعون استخدامها.

فقد وجد (شيمو) — نتيجة عمله مع آباء الأطفال غير العادين — "من أنه قد أصبح واضحاً بدرجة كبيرة أن مجرد ما يقدمه الدكتور من تشخيص وتوصية إكلينيكية، ليس كافياً، وربما ليس هو حقيقة ما يبحث عن الوالدان، فالنصائح والاقتراحات قد تبدو أنها غير مجدية، ومن الناحية اللاشعورية يكون من المستحيل على الآباء أن يتقبلوها وإن يجدوا فيها نفعاً كبيراً، وعلى ذلك، ففي إي محاولة لساعدة هؤلاء الآباء، فإنه لزاماً على الدكتور أن يصبح واعياً بالاتجاهات المتصارعة لدى الآباء نحو ذلك الطفل، ويمثل إنكار الآباء لإعاقة الطفل عنصراً هاماً في ميكانزم الدفاع الذي يبديه الآباء، وإمراً ضرورياً تصيانة احترام الذات، ولا شكان كل هذه الاعتبارات بنبغي أن يقف عليها الأخصائي حين يقوم بعملية الإرشاد

﴿ الفصل الثاني كه

كذلك أوضح (شيمو) ما لحاجة الأخصائي إلى الإنصات من اهمية، وذلك حين ناقش تلك العلاقة التي تقوم بين الطبيب والآباء، ومع أن الطبيب ليس من الضروري أن يكون هو الأخصائي الوحيد الذي يقدم تلك الساعدة للآباء، إلا أن الفقرات التالية التي نقتبسها منه تعتبر عرضاً رائعاً لأهمية الإصغاء؛

"ينبغي أن نتأكد من أن الأباء يعرفون أن طفلهم معوق، وأن قلقهم إنما يعبر عن صراع خارجي، وأن هذا القلق سوف يقلل من إمكانية تقديم المساعدة اللازمة، ويستطيع الطبيب أن يوق بمسؤوليته الطبية حينما يصدر تشخيصه الالزمة، ويستطيع المثبيب أن يوق بمسؤوليته الطبية، ويقدر الصعوبات المحتملة الإكلينيكي عن الطفل من الناحية العقلية والجسمية، ويقدر الصعوبات المحتملة في المستقبل، ويوصي بذلك الحمل الذي يجب أن يضطلع به الأباء نحوه، إنه يصبح طبيباً بكل ما تحمله هذه الكلمة من معنى، حينما يعرف ويحترم حق الأباء في تقرير ما يريدون أن يفعلونه، ويكشف عن مشاعرهم وعما قد يوجد لديهم من تناقض وجداني وصراع، وهذا يتضمن أن يكون الطبيب مستعداً لتقبل أي قرارات يبيعها الوالدان، ولكن ما يتيحه من مناقشة للصعوبات التي قد تعترض طريق يبديها الوالدان، ولكن ما يتيحه من مناقشة للصعوبات التي قد تعترض طريق الوصول إلى قرار حكيم يصبح بداية للوصول إلى حل ممكن لهذا الصراع، وعلى ذلك نحو محاولة حل الصراع والتخفيف من حدة القلق، فإنه ولكن أكثر من ذلك نحو محاولة حل الصراع والتخفيف من حدة القلق، فإنه قرار

إن التأكيد على الإصعاء كاساس للمقابلة الناجحة قد يوحي بان يكون الأخصط صامتاً أو سلبي الاستجابة، وبالطبع، ليس هذا هو المقصود بالإصغاء، فقد يصحب الإصغاء تعليقات مختصرة، وأسئلة مصاحبة، أو حتى إيماءة من الرأس للتشجيع على إبراز مزيد من التفاصيل والمعلومات، ولكن يجب الا تتخذ هذه التعليقات صفة الآلية، بل يجب أن تقوم على قصد واع للوصول إلى مزيد من المتفاصيل المهامة، وهنا أيضاً يجب أن يتصف سلوك الأخصائي بالأمانة التاسة، همنالاً يجب الا يقول: "إني هاهماً، فإذا للم

◊﴿ دراسة تعليلية لبعض العالات 🎝

يفهم الأخصائي نقطة ما، فإن عليه أن يطلب مزيداً من الإيضاح والتفسير لها، وهذا من شأنه أن يزيد فهمه وبصيرته، وكذلك يوضح للوالدين أنه يهتم بكل ما يقولونه.

إن الأخصائي المدرب الكفء يعرف متى يكون صامتاً ومتى يكون نشطاً بشرط الا يبدو أن هناك ثمة قلق وعدم ارتياح من الوائدين، ولا غرو، فقد قال أحد الأثمة في العلاج النفسى: "إن فن العلاج النفسى هو فن الاستماع الجيد".

4. الأسئلة،

إن الأسئلة التي يوجهها الأخصائي تكون نافعة للغاينة، حيث أنها تساعد الوالدين على الإفصاح عن مشاعرهم، ويذكر (جاريت) أن الأخصائي يحقق، من وراء توجيه الأسئلة احد الهدفين التاليين أو كلاهما: الحصول على معلومات دقيقة وافية، أو توجيه المقابلة من أنجاه عقيم إلى آخر مفيد، ولما كان الهدف الأساسي من وراء عملية الإرشاد هو مساعدة الآباء على الإفصاح عن مشاعرهم، فإن الأسئلة يجب أن تصاغ بطريقة بحيث لا يجاب عنها إجابة مقتضبة "بنعم" أو "لا"، وعلى ذلك فإن أفضل أنواع الأسئلة التي توجه في المقابلة هي الأسئلة الإيحائية وعلى ذلك قبان أفصل أنواع الأسئلة الإيحائية الإيحائية الإيحائية الإيحائية الإيحائية الإيحائية مت يحب ألا يتضمن السؤال إجابة صحيحة، ويفضل البعض أن يكون السؤال الإيحائي من ذلك النمط غير المباهر، وعلى سبيل المثال، إذا أراد الأخصائي ان يسأل عن مستوى أداء الطفل بالمدرسة، فإنه من الأفضل أن يقول، "كيف حائه الدرسة؟ عن مائية؟ ".

إن الأخصائي يجب أن يلتزم بالأمانة حينما يوجه أسئلة إلى الأباء وحينما يجيب على أي سؤال يوجهه الأب ولا كان الأباء يمتقدون أن الأخصائي هو مصدر المرفة والمعلومات فيما يتعلق بمشكلة أبنهم، فإن هذا من الطبيمي أن يؤدي بهم إلى توجيه أسئلة عديدة له، وتكون مسؤوليته في هذه الحالة أن يجيب على هذه الأسئلة،

﴿ الفصل الذاني ﴾

وية نفس الوقت يحاول أن يقف على معنى هذه الأسئلة والفرض الذي يكمن وراجها، ولكن إذا كان السؤال الذي يوجهه الأب ليس ية مقدور الأخصائي أن يجيب عنه لأنه لا يقع ية مجال اختصاصه، فإن عليه ية هذه الحالة أن يعترف بأنه لا يستطيع الإجابية عنيه، أو أن يحيله إلى الأخصيائي البذي يستنظيع أن يسزوده بالإجابية الصحيحة.

ويلاحظ احياتاً أن هناك ثمة اسئلة شخصية بوجهها الآباء، وبينما يكون من الواجب على الأخصائي أن يجيب عن هذه الأسئلة بصراحة وأمائة، فإنه في نفس الوقت ينبغي أن يحاول التعرف على الأسباب الكامنة وراء هذا السؤال، ولكن يجب الا يستطرد في مثل هذه الأسئلة، بل أن يتحول بسرعة إلى الشكلة الأساسية وهي الطفل وارشاد الأب، فمثلاً الأب الذي يسأل الأخصائي، "هل عندك أولاد" فإن سؤاله في الحقيقة قد يوحي بالصيفة التالية،" هل تستطيع أن تفهم مشكلتي على وجه الحقيقة?، بل إن بعض آباء الأطفال الموقين قد يتعجبون من أنه ليس هناك أحد لديه نفس الخبرة في حياته الخاصة، وعلى ذلت فإنهم قد يعتقدون أنه لن يوجد من يفهمهم ويفهم مشكلتهم، وهنا يجب أن يؤكد الأخصائي بأنه على الرغم من بنديه نفس الخبرة في حياته الخاصة، إلا أنه يستطيع أن يرشده ويوجهه بطريقة سليمة.

5. التفسير:

إن تلك العلاقة المهنية الفنية التي تقوم بين الأخصائي ويين الأباء، إنما هي سلسلة متصلة من تكوين الفروض واختبار صحة هذه الفروض، وعلى ذلك، فمنذ بداية الجلسة الأولى سوف يحاول الأخصائي أن يفهم الأب ومشكلاته، ويقوم هذا الفهم — من الناحية البدئية — على أساس مفاهيم نظرية وخبرات كونها في حياته المهنية، وحينما يتأكد الأخصائي من أن فروضه قد ثبت صحتها أو يقوم بتعديل ما فيها من نقاط لم تكن تنفق مع ما كان يتوقعه، فإنه في هذه الحالة بتعديل ما قيها من نقاط لم تكن تنفق مع ما كان يتوقعه، فإنه في هذه الحالة يجب الا يقدم أي تفسير عن الحالة إلى الأب إلا إذا كان متاكداً من أن التفسير

◊﴿ مراسة تحليلية لبحض العالات كاه

سوف يكون مجدياً في مساعدة الطفل على الوصول إلى أحسن درجة من النمو تتفق مع إمكانياته وقدراته.

ومن المهام الضرورية التي يضطلع بها الأخصائي أن يقوم بتفسير سلوك واتجاهات الأبه ولكننا لا ننصح بأن يقوم بتقديم تلت التفسيرات إلى الأب ذلت أنه في مثل هذه الحالات، قد تظهر ميكانزمات الدفاع لدى الأبه أوقد تثار لديه مشاعر القلق إلى الدرجة التي لا يستطيع معها أن يعاود الاتصال بالأخصائي في جلسة أخرى.

ويينما لا ينبغس على الأخصائي أن يومسل تفسيراته إلى الأب، شيان التفسيراته إلى الأب، شيان التفسيرات التي كونها لنفسه ينبغي أن تكون عاملاً مساعداً في تمكينه من توجيه الأب نحو التعرف الللازم بشاعره ودوافعه، وفي الواقع إن جو الأمانة والصراحة من شأنه أن يخفف من حدة ميكانزمات الدفاع ومشاعر القلق لدى الأباء، ويؤدي إلى فهم احسن للطفل وتلاتجاهات الوالدية نحوه.

وعلى سبيل الثال إذا أنكر أحد الآباء شدة الإهاقة التي يعاني منها الطفل، فإن على الأخصائي أن يواجه الوالدين بتقرير صادق عن الحقيقة.

وهكذا فإن الفهم الواع للديناميات الكامنة وراء ميكانزم الدفاع، من شأنه أن يساعد الأخصائي على تبصير الوالدين بطبيعة الإهاقة التي يعاني منها الطفل وتوجيههم نحو تقبله والاقتناع بالإرشادات والتوصيات التي يشير إليها الأخصائي.

ولا شك أن كل هذه البدادئ التي تقوم عليها المقابلة الناجحة، من شأنها أن تساعد على الوصول إلى أحسن علاقة إرشادية ممكنة، قائمة على فهم جيد للطفل غير العادي، ومصدر علته، وإمكانياته وقدراته، وما يرجى له في المستقبل، وكيف تكون الاتجاهات الوالدية نحو هذا الطفل حتى بمكن توفير أفضل الأجواء الصائحة لنموه إلى اقصى درجة تسمح بها إمكانياته وقدراته.

النسل الثانيه 🏠

(2 -- 9) الإرشاد الجماعى:

قد يتم إرشاد الأباء في جلسات فردية، أو جماعية، حيث يكون هناك عدد من الأباء لديهم نفس المشكلات، وكما هو الحال في الإرشاد الضردي، فإن الإرشاد الجماعي لا يختلف كثيراً عن العلاج الجماعي، والهدف من الإرشاد الجماعي هو إعطاء الأب الفرد سنداً انفعالياً عن طريق الجماعة، ومساعدته في مواجهة المشكلات التي بواجهها.

وثمة حقيقة يجب مراعاتها، وهي الا تلجأ إلى استخدام أسلوب الإرشاد الجماعي إلا حين نمتقد أنه أفضل وسيلة لساعدة الأب، فبعض آباء الأطفال غير المحماعي إلا حين أفائدة كبيرة من وراء جلسات الإرشاد الفردي، لج حين أن آخرين يحصلون على نفس هذه الفائدة من وراء جلسات الإرشاد الجماعي.

وتشير (بيك)⁽¹⁾ إلى أن الجلسات الجماعية ليست أكثر اقتصادية من حيث الوقت أو الجهد الذي يبدله الأخصائي، ولكن اقتصاديتها تقع في الحقيقة في أنها إذا كانت الشكل الأكثر ملائمة للإرشاد، فإنها تصبح أكثر الأساليب فعالية، ولذلك فإن من مهام الأخصائي أن يقرر أي نمط من الإرشاد - فردياً كان أم جماعياً - هو الأكثر ملائمة للأب أو الجموعة الآباء الذين يحتاجون إلى مساعدة إرشادية.

وتصف (بيك) انماط الآباء الدنين يمكن إرشادهم بالطريقة الجماعية، فمنهم أوثلك الآباء الناضجون والمستقرون انفعالياً، ولكنهم يمانون اضطراباً ع انجاههم نحو ابنهم غير العادي، ومنهم أوثلك الآباء الدين تكون عليهم مشكلتهم ويتعقلوا موقفهم، إذا وجدا أن هناك بعض الآباء الدنين يعانون من مشكلات مشابهة، على حين أنه قد يكون هناك نمط ثالث من الآباء الذين يمكن أن يستفيدوا من العمليات الجماعية عي الإرشاد، لأن لديهم مشاعر عدوانية كامنة، وأخيراً قد

⁽¹⁾ Beck, Helen L. Counseling parents of related children. Children, 1999. 225 - 230.

◊﴿ مراسة تحليلية لبعش العالات ك٥

يكون التقمص الجماعي والتأييد الجماعي عاملاً مساعداً لبعض الآياء على تكوين اتجاهات إيجابية بناءة نحو ابنهم غير العادي.

ومن ناحية أخرى، فإن هناك نمط من الآباء الذين لا يمكنهم الاستفادة من أساليب الإرشاد الجماعي، إنهم تلك الشخصيات التي تميل إلى أن تقف كحجر عشرة في سبيل تقدم أي عملية جماعية، أو أولئك الآباء الذين لديهم حاجات أو مشكلات فردية صارخة لا يمكن معالجتها إلا عن طريق المقابلات الفردية التي تكون وجهاً لوجه.

وتذكر (بيك) حالة الأم التي كانت غير قادرة على الاستفادة بدرجة كافية من الإرشاد الفردي، لأنها قامت بتغطية مشاعرها العدوانية العنيفة وراء قناع الخنوع والاستسلام الني التختله كانجاه بديل الإخفاء الاتجاها لأول، ولكن حالما الفتر كنت هذه السيدة في موقف للإرشاد الجماعي، فإنها سرعان ما أبدت ميلاً نحو إظهار حب السيطرة والقيادة، وفي داخل الجماعة اكتسبت الأم فهما احسن لشكلاتها الخاصة، وتعلمت من الآباء الآخرين بعض الطرق التي يتحكم بها الفرد في تصرفاته داخل الموقف الجماعي، وهكذا فإنه عن طريق إتاحة الفرص الملائمة الهذه الشرح حاجتها إلى السيطرة، فإن لم تعد تتخذ اتجاه الخنوع كرد فعل لشاعرها العدوانية المكونية الكونية.

وتصف (أورياش) الخطة التي يقوم عليها أسلوب الإرشاد الجماعي، والتي فيها يتم التأثيد الانفعالي وتتاح الفرص لإعطاء معلومات واقعية من طريق برنامج منظم، وتعتبر (أورياش) هذا البرنامج بمثابة تعليم جماعي للآباء، فعن طريقه يحصل الآباء على معلومات واقعية يريدونها عن أطفالهم وكيفية معاملتهم في المواقف التي تواجههم.

"وتهشياً مع الغاية التي ننشدها من وراء اسلوب الإرشاد الجماعي، هَإِن أعضاء الجماعة يشاركون بعضهم البعض عِدُّ خبر اتهم اليومية، ويتشجعون عن

ول الفصل الذائب كاه

طريق القائد الذي يوجه هذا الأسلوب من الإرشاد، فهو يساعدهم على التركيز على موضوع المناقشة، ويقوي إسهاماتهم، ويضيف معلومات وتفسيرات لهم إذا كانت هناك ثمة حاجة إليها، ويشاح للآباء هرص التعبير عن توقعاتهم، ومخاوفهم، وأحلامهم، ويسألون عن أفضل الوسائل للتعامل مع أبنائهم، وهنا وعن طريق المساعدة التي يقدمها قائد مدرب على الإرشاد الجماعي، فإنهم يتعلمون بطريقة عملية إيجابية كيف يركزوا على الشكلات الأكثر حيوية بالنسبة لهم (أأ.

إن الفوائد التي قد يحصل عليها الآباء من الاشتراك في الإرشاد الجماعي تأتي عن طريق تبادل الأفكار والخبرات بين الأعضاء، وطالمًا أن الجماعة تزود الفرد بشعور بالحماية، فإن الأفراد يكونوا قادرين على مناقشة المشاعر التي قد يترددوا في الإفصاح عنها وكشفها خلال العلاقة التي تقوم بين فرد وفرد، وفي هذا تقرر (أورياش): " يبدو أن أسلوب الإرشاد الجماعي يعطي الفرد تشجيعاً عن طريق أعضاء الجماعة الآخرين، ولهنا يستطيع أن ينظر إلى موقفه بطريقة أكثر واقعية "

ولكي يكون الأخصائي قائداً كفؤاً في حالات الإرشاد الجماعي للآباء، فإن هذا يتطلب استعدادات ومهارات تختلف عن تلك التي توجد لدى الأخصائي الذي يقوم بالإرشاد الفردي، فمعرفة العملية الجماعية والتدري على توجيهها الوجهة الفنية الملائمة، هو أمر حيوي، وكما هو الحال بالنسبة لأخصائي الإرشاد الفردي، فإن قائد الإرشاد الجماعي يجب أن يكون على معرفة تامة بالمشكلات الخاصة بالأطفال غير العاديين وبأبائهم، وعلى معرفة بخصائص نمو الطفل العادي وغير العاديين وبأبائهم، وعلى معرفة بخصائص نمو الطفل العادي وغير المعادي، وبالعلاقات بسين الأباء والأبناء، وبالاتجاهات الوائدية، وبديناميات الشخصية، وبالإضافة إلى ذلك، فإن القائد الجماعي يجب أن يكون على معرفة المذكسية، وبالإضافة إلى ذلك، فإن القائد الجماعي يجب أن يكون على معرفة ودراية بالإطار الثقائد النبي يتحرك فيه الأباء، حتى يستطيع أن يقف على حقيقة

Auerbach, Aline B. What can parents gain form group experience? In child study association of America, Helping parents of handleapped children - Group approcaches, New York, 1999. P. 18.

◊ دراسة تعليلية لبعض العالات إله

مشاعرهم ومخاوفهم، كذلك ينبغي أن يكون على بصيرة تامة بمشاعره واتجاهاته حتى يكون موضوعياً في معاملة هؤلاء الأباء وأميناً في إرشادهم.

ويكتسب الآباء أشياء عديدة من تلك المقابلات الجماعية، ومن هذه الأشياء الوصول إلى أن فهم أحسن لهؤلاء الأطفال، وإلى معرفة أفضل لشاعرهم واتجاهاتهم وأثرها في المطفل، وهذه النواحي قد أوضحتها (أورياش) بطريقة رائعة في ضوء ما قامت به من سلسلة متصلة من المقابلات مع آباء الأطفال المتخلفين عقلياً، كما يلئ؛

"إن الجماعة تتبح مجالاً ماثلاً لمناقشة المشكلات الخاصة بأفرادها، من ذلك كيف يعودون الطفل غير العادي على النظام، والتدرب على استخدام دورات المياه، وعادات الأكل والنظافة، بالإضافة إلى مساعدته على استخدام قدراته على أحسن وجه ممكن، وكذلك تعريف الآباء بالتوقعات التي ينتظرونها من الطفل، وأسباب التخلف العقلي، وعدم جدوى مشاعر الخبية والننب التي قد يشعر بها بعض الأباء، وعلاقة الطفل غير العادي بالأطفال العاديين في الأسرة والمجتمع، والمصادر التي منها يحصلون على أحسن خدمات تقديم المؤلاء الأطفال.

إن الآباء النين اشتركوا في عملية إرشاد جماعية، بدؤوا يظهرون رغبة قوية في محاولة تجريب اتجاهات إيجابية جديدة في مساعدة الأطفال نحو إعالة انفسهم، وقاموا بمناقشة مشاعرهم الخاصة لما لها من أهمية كبيرة بالنسبة لمشكلات أطفائهم، وكذلك أظهروا في النهاية ميلاً قوياً نحو تقبل طفلهم غير العادي، وإتخذوا نحوه اتجاهاً مفايراً قائماً على فهم جيد ثهنا الطفل.

وية الواقع إن هذا البرنامج قد تحققت من ورائه عدة أهداف:

- إن الآباء قد خبروا شعوراً قوياً بالعون عن طريق مشاركتهم بمضهم تبعض، فهم ثم يعودوا يشعرون بأنهم هم وحدهم الذين يعانون من تلك المنة.
 - اظهروا قدرا أقل من الشعور بالنئب.

﴿ النَّصَلُ الدَّادِي ﴾

3. أبدوا فهما أحسن في كيفية كشف استعدادات أطفائهم لاتخاذ خطوة أبعد نحو إتاحة الفرص لنموهم وليكونوا أكثر وعياً بمساعدتهم، حتى يصلوا إلى أقصى درجة تسمح بها إمكانياتهم ".

مجموعة الاشطرابات التي ترجع العلة فيها إلى أسباب نيورولوجية (عصبية):

(10-2) الكوريا Chorea:

الكوريا عبارة عن اهتزازات أو حركات لا إرادية، نمطية، وهذه الحركات قد تصيب الوجه (رفع الحاجبين إلى أعلى) أو الفم، وقد تتحرك مقلة العين من ناحية إلى أخرى وتتحرك الرأس تبعاً لندلك، وفي الحالات الشديدة تصيب هذه الحركات الأطراف، حيث نشاهد حركة انثناء الساعد مع حركة في إصبع اليدين، ويقابل ذلك حركة أخرى عكسية في الشراع الماليل.

إن معظـم حـالات (الكوريــا) الــتي يصــاب بهــا الأطفــال تعــرف باســم Rheumatic chorea وهي تحدث نتيجة روماقزم حاد يؤثر على المنطقة "تحت المخية Basal Ganglia"

(2 – 11) أعراش تصاحب الإصابة بالكوريا:

- 1. ثقل في الكلام، إذ تخرج الكلمات متقطعة، وعلى شكل انفجار.
- يتاثر المضغ والبليع لدرجة لا تسمح للمصاب بتناول الطعام إلا بالطرق الصناعية.
- يحدث في الحالات الشديدة ارتخاء عام في جميع عضلات الجسم، وقد يلازم المريض الفراش لعدم قدرته على الجلوس.
 - تزداد الأفعال المصبية المنعكسة في الدرجة عن الحالات الطبيعية.
- حالة انفعالية غير مستقرة وقلقة، وقد يصاحب هذا القلق النفسي عدم القدرة على النوم والتهيج.
 - اضمحلال عقلي (أحياناً).

(2 - 21) شال الأطفال:

مسن بين مجموعة الانحرافيات الستى ترجع العلية فيها إلى اضبطرابات نيورولوجية، تلك الحالات المحروفة باسم (شلل الأطفال) ، وأغلب الندين يصابون بهذا المرض يكونون من الأطفال حيث أن 75% ممن أصيبوا به كانوا بين سن سنة واحدة إلى 15 سنة، أما النسبة الباقية فين سن 16 إلى 40 سنة.

إن شلل الأطفال يشمل مجموعة من الحالات تتميز باضطراب في الحركة، ولقد بدأ الاهتمام بهذا المرض في العشرين سنة الأخيرة على اثر الأبحاث المستفيضة المتي قام بها كل من (مورجان فيلبس) و (إيرمل كارش) في الولايات المتحدة الأمريكية لدراسة صحة النظريات التقليدية المتصلة بهذا المرض، والتي كانت تعتبره مشكلة من مشكلات جراحة تقويم الاعوجاج (Otherpedic Problem)، الأبحاث الحديثة أثبتت أن المشكلة من حيث العلة متشعبة النواحي، فهي في جوهرها مشكلة عصيبة (Neuromuscular)، تحدث نتيجة آفة مخية يتعرض لها المصاب منذ الولادة، ويجانب هذه العلة العصبية التي تتحكم في تكوين المصاب، هناك نواح أخرى من النقص أو الاضطراب تتصل بالنواحي الحسية والانفعالية والذهنية، نترب عن الإصابة الأصلية.

(2 -- 13) أسباب شلل الأطفال:

إن أسباب هذا المرض متنوعة وهي:

- أولاً: عوامل وراثية منها الزهري الوراثي أو إصابة أحد الوالسين بمرض عقلي
 أو عصبي ينتقل عن طريق الوراثة إلى الأبناء.
- ثانياً: إصابة الأم أثناء الحمل بمرض خطير أو بحادث من الحوادث يؤثر بدوره
 على نمو الجنين داخل الرحم، ويترتب على ذلحك توقف في عملية نمو وتطور
 الجهاز العصبي، وهذا التوقف يكون على شكل ضمور أو تليف في الخلايا

﴿ الفصل الثاني ﴾

- العصبية. ومن أهم الأمراض التي تصاب بها الأم أثناء الحمل وتؤثر على الجنين: الالتهاب السحالي، وكذلك الثهاب الدماغ.
- ثالثاً: إصابة الطفل الوليد أثناء عملية الوضع بحادث يصيب المخ ينتج عنه
 ذريف في الأغشية المغلفة لهذا العضو، ويحتمل أن تحدث الإصابة بالشلل في
 يعض الحالات بسبب (اسفكسيا Asphyxia) أثناء الولادة.

(2 - 14) أنواع شلل الأطفال:

إن الشلل في الأطفال يأخد صوراً ثلاثاً هي:

1. الضعف الجسمي والتوتر (Spasticity) الذي ينتج عن وجود إصابة أو تلف أو التهاب أو شلل أو أورام في المسائك الهرمية (Pyramidal Nerve Tracts)، وهذه الإصابة تؤثر بدورها على أعصاب الحركة، فتتأثر تبعاً لذلك الأطراف وهذه الإصابة تؤثر بدورها على أعصاب الحركة، فتتأثر تبعاً لذلك الأطراف السفلي أكثر من الأطراف العليا، وتختلف شدة الضعف وللتوتر اختلافاً عظيماً من حالة لأخرى، ففي الحالات الخفيفة لا تزيد العلة عن أن تكون ازدياداً في الانعكاسات العصبية، بينما نجد أن الشلل أو الفائج في الحالات الشديدة يصيب الأطراف السفلي مع توتر في العضلات مصحوب بعدم القدرة على الاسترخاء وإنثناء الكوع والرسخ وتوجيه راحة اليد للداخل، ويمشي الطفل في هذه الحالات على أطراف أصابعه مع انتناء الساقين والفخذين الطفل في هذه الحالات على أطراف أصابعه مع انتناء الساقين والفخذين ولا شك أن الأطراف العليا وعضلات الكلام والبلع تتأثر بحالة التوتر والتشنج ولا شك أن الأطراف العليا وعضلات الكلام والبلع تتأثر بحالة التوتر والتشنج المامة التي تصيب الجسم، أما عن كلام المصاب في مثل هذه الحالات فيكون من النحو التسبية عن إصابة الأعصاب المتصلة بالحلق أو بالدخية.

◊﴿ مراسة تمليلية لبحض المالات ۗ ﴾

وستعرض فيما يلي حالة لطفلة في الماشرة من عمرها بالسنة الأولى في إحدى الدارس الأولية:

تاريخ ما قبل الميلاد (الحمل)؛

تقرر الأم أنها كانت اثناء الحمل تشعر بتعب دائم وبثقل، غير أنها لم تعلول في تلك الفترة تتعرض أثناء الحمل لأي مرض أو حادث، كما أنها لم تحاول في تلك الفترة إجهاض نفسها.

حالة الوضع (الولادة):

كانت مدة الحمل طبيعية، أما عملية الولادة نفسها فقد كانت عسرة جاء (المخاض) للأم في المساء واستمر حتى ظهر اليوم التالي، ونظراً لعدم وجود مولدة، فقد استعان الوالد بإحدى الجيران التي سحبت المولود بصعوبة، إلا أنها لم تستطع قطع الحبل (السري)، فتركت الطفلة معلقة ساعتين إلى أن حضرت حكيمة مركز رعاية الطفل.

التاريخ التطوري للحالة:

نم تقبل الطفلة أي طعام بعد الولادة، وكانت كلما أعطيت الثدي تقيات اللبن واستمرت الحال على ذلك مدى عامين، وأدت إلى إصابة الطفلة بالضعف المام، وقد بدأت الطفلة التسنين في العام الثاني من عمرها، أما عملية الشي فلم تسرق دورقها الطبيعية، إذ أخنت تحبوفي سن العامين، وبعد ذلك كانت تستطيع الوقوف بمساعدة، ولكن في غير اقزان، وعندما بلغت الشهر (الثلاثين) من عمرها استطاعت المشي، غير أن مشيتها كانت بطريقة غير طبيعية، إذ كانت تسير على اطراف اصابعها مع انتناء الساقين، وقد لاحظنا كنانك أن الطفلة لا تستطيع السير على خط مستقيم.

﴿ القمل الثاني ﴾

أما عن بقية المهارات الحركية الأخرى، فقد لاحظنا أن الطفلة لا تستطيع مد النزاعين إلى الأمام أو تصالبهما، كما أنه يتعذر عليها وضع الكفين في وضع أفقي، وبالإضافة إلى ذلك فقد كانت طريقة الطفلة في تناول الأشباء والقيض عليها تدل على عدم انسجام (Awkward)، ونقد طلبنا من الطفلة أن تبسك المقام لتخط بعض الخطوط وترسم بعض الأشكال، فقامت بذلك بشكل ينم على بدل الجهد مع اضطراب واضع في القيض على القلم باهتزاز الأطراف، وعدم القدرة على التحكم في طريقة استعمال القلم.

سلوك الطفلة:

أما سلوك الطفلة في المنزل والمدرسة فقد كان يتميز بالصفات الآتية:

عدم الرغبة في الاشتراك في اعي عمل مع غيرها من الأطفال، إذ كانت تفضل العزلة، ولا تستطيع قضاء أية حاجة بالمنزل، كما كانت والمدتها تقوم بإطعامها ومساعدتها في ارتداء ملابسها، ويتعذر عليها ربط حذائها أو (تزريس) فستانها، ميالة إلى الاعتداء، خجولة، هيابة، عصبية المزاج، كثيرة البكاء، تخاف من الكلاب والقطط.

 أما النوع الثاني من شلل الأطفال فمعروف باسم (Athetosis) وترجع العلة فيه إلى إصابة الـ (Basal Ganglia) وهي مجموعة الخلايا والأنسجة التي تقع فوق المحيح.

والشلل في هذه الحالات يصيب الأطراف (اليدين والساقين والأصابع...
إنخ)، ويجعلها في حركة مستمرة لا إرادية، وتزداد هذه الحركات اللاإرادية وضوحاً
اثناء القيام بالأعمال الإرادية وخاصة عندما يكون المساب تحت تأثير حالة نفسية
غير مرغوب فيها، ويصاحب هذه الحركات تقلصات في عضلات الوجه لا تظهر إلا
اثناء اليقظة، أما أثناء النوم فهي معدومة تماماً.

⁽¹⁾ تشابه أعراض هذا المرض الظاهرة المرضية المعروفة بلسم (Chorea).

🌂 مراسة تحليلية لبحض المالات 🎝

ق. أما النوع الثائث من شلل الأطفال فمعروف باسم Ataxia وينشأ بسبب إصابة الخيخ بالتورم أو الضمور، وهذه الإصابة — أياً كان نوعها — من شأنها التأثير على الأعصاب الموصلة إلى الأطراف السفلي، فتجعل توازن الجسم مختلاً، ومن أهم النتائج البارزة في هذه الحالة أن تصبح مشية المصاب غير مضبوطة كما يحدث اختلال في حركات العين عند النظر إلى أعلى أو أسفل أو إلى اليسار أو اليمين، هذا وهناك بعض الأعراض الأخرى المصاحبة (وهي نادرة) مثل إصابة الطفل بالمعنى أو التعرض لنوبات صرعية.

وستعرض هنا حالة طفل ع حوائي الخامسة من عمره أصيب بهنا الثوع الأخد من الشلاء

التاريخ التطوري:

كانت الولادة طبيعية، ورضع الطفل من أمه عاماً كاملاً، وبدأ ظهور الأسنان في السن العادية، أما المشي فقد تأخر، إذ بدأ يحبو في سن عامين ونصف، كما أن قدرته على التعبير لم تتضح إلا ابتداءً من العام الثالث.

وقد سافر الطفل إلى أمريكا بصحبة والديه، ومكت هنالك نحو ثلاثة أعوام، وكان هنالك نحو ثلاثة أعوام، وكان عمره عند سفره عشرة شهور، ولقد شخصت الحالة عندما عرضت على احد الاختصاصيين، بأن الطفل مصاب بالشلل، ولذلك نصح بإلحاقه بأحد الماهد الخاصة بأمريكا.

وعندما بلغ الطفل عامه الرابع أصيب بغيبوبة ظلت عشر دقائق ثم أخدت تتكررهنه النوبات مع طول مدة الغيبوبة، وعندما عرضت الحالة على أخصائي الأعصاب شخصها على أنها حالة صرعية، وأن هناك إصابة بللخ (ولادية).

🎗 الغمل الخادء 🎜 🕏

أحضر الطفل بعد ذلك إلى العيادة النفسية المُلحقة بكلية التربية، وقد كان عمره إذ ذاك أربع سنوات وسبعة أشهر، وقد أجرينا عليه اختبارات عدة لدراسة قدرته الحركية والعقلية، ومدى استجاباته الانفعالية.

القدرة العقلية:

اختبار (بينيه): أجاب الطفل على اسئلة سن ثلاث سنوات، إذ أسار إلى انفه وعينيه وفمه وشعره، كما سمى الأشياء البسيطة كالقلم الرصاص، إلا أن نطقه لم يكن واضحاً، وفي السؤال الخاص بالجنس أجاب بأنه (ولد) وكذلك عرف اسمه كاملاً.

وهندما طبق عليه اختبار (بورتيس) لوحظ أنه يساري، كما أن قدرته على إمساك القلم لم تكن دقيقة ولذا كانت الخطوط التي يرسمها غير دقيقة كذلك، ولكنه أبان من فهمه للفكرة التي يقوم عليها الاختبار في اختبار سن 3 ولم ينجح في اختبار سن 4 سنوات.

وهكذا ترى أن عمر الطفل العقلي كان حوالي شلاث سنوات، ومعنى ذلك أن مستوى ذكائه أقل من المتوسط.

المهارات الحركية:

المشي: هناك تداخل واضح في استعمال القدمين، كما أن جسمه يميل إلى الجهة اليمنى، ويبدأ المشي بالقدم اليسرى، الجهة اليمنى، والاتزان ضعيف جداً اثناء عملية المشي، ويبدأ المشي بالقدم اليسرى في ويتعدر عليه أن يصعد السلم بقدمه اليمنى، ولذلك فهو يستعمل القدم اليسرى في الصعود ثم ينقل القدم اليمنى وهكذا.

وية القدرة على استعمال الأيدي، لاحظنا على الطفل عندما اعطيناه صندوقاً به مكعبات، وطلبنا منه إخراجها من الصندوق، أنه كان يستعمل يده

◊﴿ دراسة تعليلية ليمغ المالات ٢٠

اليسرى في إخراجها، ويستعمل الهدين معاً في القبض على الكعب الواحد، وفي حالة وقوع أحد الكعبات على الأرض كان يشير إلى والده لمحضره له.

وكان يبدو على الطفل عجز واضح في استعمال يده في شيء من الاتزان والتوافق.

وأخيراً أشعلنا عود ثقاب وطلبنا منه إطفاؤه، فلاحظنا أن حركات الشفاه اثناء محاولته كانت غير متزنه، ومعنى ذلك أن المتحكم في استدارة الشفاه الإحداث الحركة المللوبة كان صعباً، وبالإضافة إلى ذلك فقد كانت قدرة الطفل على النفخ في الصفارة صعبة كذلك.

المارة الكلامية:

القدرة على نطق الحروف: استطاع الطفل أن يقلد نطق هذه الحروف (ب م ن د ت ل و) بشكل واضح، اما نطق الحروف المتحركة فلم يكن واضحاً، وذلك لعدم قدرة الطفل على المتحكم في حركات الشفاء واللسان، أما طريقة تعبيره أثناء الكلام، فقد لاحظنا أنه يتعذر عليه أن يتكلم بعبارة كاملة، إذ كان يعبر عما يريد في عبارات متقطعة، ويفصل بين الكلمة والكلمة التي تليها فترة، مع بطء واضح، ومدفي الحروف واضطراب في التنفس.

الحالة الانفعالية:

كانت تظهر على المساب حالات انفعالية تتميز بعده الاستقرار والتغير الفجائي، فتارة تظهر على المساب حالات انفعالية تتميز بعده الاستقرار والتغير الفجائي، فتارة تجده يضحك ثم فجاة بيكي دون أن يعرف سبب للضحك أو للبكاء، وتارة ينتقل من الثورة إلى الهدوء، أو الحب إلى الكراهية، أو من الجراة إلى الخوف، إلى غير ذلك من الظواهر التي ينتقل فيها فجأة من حالة إلى أخرى تغايرها، وهو إلى جانب هذا كله يقوم بتصرفات تؤلم الغير وتؤذيه وكثيراً ما تكون هذه الأهمال عدائية، شاذة إلى حد كبير.

﴿ القِعلِ الثانِي ﴾

هنده حالة من حالات شلل الأطفال، وهو النوع المعروف باسم Ataxia وتتميز بخلل واضح في المهارة الحركية، وعدم اتزان الجسم، والترنح اثناء المشي، بالإضافة إلى عدم الاستقرار في الحالة الانفعالية، وقصور في الناحية العقلية وعدم نضوج في القدرة على التعبير مصحوباً بالتواء معيب في النطق.



صورة لطفل مصاب بالشلل المعروف باسم (Athetosis)



صورة لطفل مصاب بالشلل العروف باسم (Ataxia)

الأدراسة تطبابية اسمض الحالات

والصورة مساخوذة مسن مقسال نشسر عسن شسلل الأطفسال في مجلسة (The Practitioner) عدد بوليو 2002.

(2 – 15) علاج شلل الأطفال؛

يتضمن علاج هذه الحالات النواحي الآتية:

- أولاً: العلاج الفيزيولوجي أو الجسمي.
 - ثانياً: العلاج النفسي.

أولاً: الملاج الضيزيولوجي:

ينبغي أن يسر العلاج في الخطوات التالية:

الخطوة الأولى:

إن أساس العلاج في هذه المرحلة يقوم على تدريب الطقل على إرضاء عضالاته، ويكون ذلك في جلسات خاصة يطلب منه أنتائها أن يقوم ببعض الحركات الجسمانية، التي تيسر له التحكم في استخدام هذه الأعضاء، أو يعبارة أخرى، يتعود على أن يستعمل هذه الأعضاء بطريقة إرادية، وتعطى هذه التمرينات كل يوم خلال فترات تبلغ حوالي نصف الساعة في أول مرحلة العلاج، ثم تنخفض إلى 15 دقيقة يومياً في النصف الثاني من العام الأول للعلاج.

أما طريقة إعطاء هذه التمرينات فيطلب من الطفل أن يرقد مستلقياً على الأرض فوق (ملاية) أو سرير جاف، ويستحسن أن يكون عارياً إن سمح الجو بنائك، ويقوم الأخصائي أثناء ذلك بتدليك عضلات الجسم برقة، حتى تصبح في حالة استرخاء نسبي، ثم يقوم — بعد ذلك — بثني كل عضو من اعضاء الجسم المصاب على في التجاهات مختلفة، ويستطيع المائح بجانب ذلك أن يدرب الطفل المصاب على جذب الأشياء إليه بيده ودفعها عنه بقدمه للحصول على شيء معلق... إلخ.

ولا الغمل الثاني كاه

• الخطوة الثانية:

يتضمن العلاج في هذه المرحلة إعطاء المساب تمرينات خاصة لساعدته على المشي، ويكون على النحو التالي:

تمرينات للمشي بسماعدة، ثم بدون مساعدة، على أن يكون ذلك التدريب داخل حجرة، وتحت مراقبة شديدة، هذا واستعمال مراة كبيرة أثناء عملية التدريب يساعد المصاب على أن يرى نفسه ويرى مدى التخبط الذي يقع فيه أثناء المشي، وكذلك مدى التحسن الذي يطرأ عليه بعد تكرار التمرين.

ثانياً: العلاج النفسي،

لا يقتصر علاج المساب بشلل الأطفال على الناحية الحركية قحسب، بل يجب أن يشمل هذا الملاج النبواحي النفسية ذلك لأن ما يعانيه المصاب من انحرافات وقصور في هذه الناحية، يؤثر بدوره على تكوينه النفسي، بحبث يجعل مدى التحسن في نواحي العلاج المختلفة محدوداً، وعلى العكس من ذلك إذا ما راعى المالج أن يرفع من نفسية المصاب عن طريق الوسائل التعليمية والنفسية المختلفة، فإن هذا ~ دون شك – مدعاة إلى استفادة المصاب مما يقدم له من علاج في إقال زمن ممكن، فيكون ذلك مدعاة إلى التحجيل بشفائه ورفع حالته المنوية.

وستعرض هنا بعض الوسائل التي تستخدم في هذا الغرض:

تشجيع المساب على أن يكون عضواً في الجماعة:

من الواضح أنه نظراً لما يعانيه الطفل من عجز وقصور في الناحيتين الحركية والكلامية، نجده عزوفاً عن الاختلاط، ميالاً إلى المزلة، ويترتب على هذه الاتجاهات شعور الطفل بالغرية بين أعضاء الأسرة.

♦﴿ دراسة تجلبانية لبحض المالات كا

ورغبة في تجنب ذلك، يحسن بالكبار أن يعملوا على تشجيع الطفل المساب على أن الاختلاط بالرفاق أو الإخوة، ليتم التفاعل بينه وبينهم على نحو يحقق له الشعور بأنه عضو في جماعة تحبه وتحنو عليه، إن هذا التفاعل — دون شك — يولد في نفسه نوعاً من الشعور بالانتماء (Belongingeness)، وهذا بدوره يساعده على الشعور بالأمن وسط الجماعة التي يعيش بين أفرادها.

هذا ويجب على أفراد الجماعة التي ينتمي اليها الطفل المساب أن تقوم بتشجيعه بين وقت وآخر، ويكون هذا التشجيع على النحو الثالي: الأخذ بيد الطفل اثناء محاولته المشي، أو دفع العجلة التي ينتقل بها من مكان إلى مكان داخل المنزل أو خارجه، أو إزالة اللعاب الذي يسيل من فمه، أو مساعدته على تناول الطعام... إلخ.

كل هذا يؤدي إلى تقوية العلاقات التي تنمو بينه وبينهم، كما يكون عاملاً قوياً يجعله يشعر في قرارة نفسه بأنه عضو مرغوب فيه، ونيس عالمة محطمة، وعبشاً ثقيلاً على كاهل الأسرة.

ب. تشجيع المصاب - من وقت لآخر - على الاعتماد على نفسه:

من غير المستحسن أن يقوم المحيطون بالطفل بقضاء حاجاته كاملة لأن ذلك يؤكد في نفس الطفل ذلك الشعور بالعجز (Helplessness) الذي يراوده بين حين وحين، ولأجل أن نجنبه هذا التفكير يحسن أن نهيء لمه الفرصة ليقوم ببعض الأعمال الميومية التي تجعله يشعر بأنه يستطيع أن يقوم ببعض الأعمال التي يحافظ بها على كيانه، كأن يترك لتناول طعامه في حدود إمكانياته وكإغرائه على اللعب والحركة في جو يثيره وينفعه إلى التعبير والتفاهم لتحقيق رغائبه، أو تكليفه ببعض الأعمال التي لا تتطلب مجهوداً، ولا شك أن هذه الأمور على اختلاف نواحيها كفيلة بتشجيعه وإكسابه شيئاً من الثقة بالنفس.

🎖 الغمل الثاني 🎾

ولأجل أن تكون الصورة العلاجية كاملة يحسن أن نشير إلى الدور الذي يقوم به الأباء في مساعدة الشرفين على العلاج،

ف معهدة الأبناء والأمهات الازمية من وقيت الأخير للتشاور معهم في حالات اطفائهم، وللوقوف على مدى التحسن الذي نائهم، كما أنه يجب، إن كان للبيئة المنزلية أثر بقا المغلم، أن نناقش هذه العوامل مع الأبناء بما يكفل إزائتها، ومن يبن هذه العالى، العطف الزائدة، والمنافقة على النفس المساب الفرصة للاختلاط والاعتماد على النفس في جو يبعث على الطمأنينة والهدوء.

(2 - 16) المبرع:

يتعرض بعض الأشراد إلى نوبات تشنجية (صرعية) تؤثرية سلوكهم وتعرضهم إلى الأخطال الذين تقل سنهم من خمس سنوات عن نسبتها بين أولئك الذين تزيد سنهم على العشرين سنهم من خمس سنوات عن نسبتها بين أولئك الذين تزيد سنهم على العشرين بمقدار ثلاثة أضعاف ومن تاحية أخرى، فإن إحصاءات (وليم جاور) يا إنجلترا تبين أن 12.5٪ من الحالات التي فحصها يقل سن المسابين فيها عن ثلاث سنوات، و3.5٪ يقلون عن عشر سنوات، و4.5٪ يقلون عن عشر سنوات، و4.5٪ تتراوح أعمارهم بين العاشرة والعشرين.

(2 – 17) الفرق بين التشنجات الصرعية وغير الصرعية:

لا يتعرض الأطفال للتشنجات المسرعية فحسب بيل إنهم معرضون بالإضافة إلى ذلك، إلى تشنجات واهتزازات متنوعة ومن شوع آخر، فمن هذه التشجنات ما يظهر على الأطفال الصغارية السنوات الأولى من حياتهم، وهذه التشجنات الطفلية غير الصرعية، وإن كان يصعب تمييزها عن التشجنات الصرعية، فهي تمتنع عن الظهور للقائباً عندما يبلغ الطفل عامه الثاني أو الثالث، أو نتيجة العلاج المناسب كالتغذية والتعرض الأشعة الشمس وتعاطي زيت كبد الحوت، كذلك قد يحدث الخلط بين النوبات الصرعية والثوبات الهستيرية، إن الثوبات الصرعية نوبات فجائية، لا إرادية، لا تعلق بموقف بالذات ولا يحدث الثوبات الصرعية والوبات العسرعية والدوبات المسرعية والموبات المسترية، إن

الأدراسة تحليلية ليعض المالات كا

استجابة لمثيرات خارجية، بينما النوبات الهستيرية يندر حدوثها والمساب منفرداً، لأنها عبارة عن التماس للمشاركة الوجدانية، وبالإضافة إلى هذه التفرقة، نستطيع أن نقول إن النوبة الصرعية يصحبها فقدان كامل للشعور بينما النوبة الهستيرية لا يتأثر بها الشعور إلا تأثراً جزئياً، وهذا يعلل كيف أن المساب بالهستيريا يجتهد الا يسقط سقوطاً يؤدي إلى إصابات بالغة، بينما لا يقوم المساب بالصرع بمثل هذه المحاولات، ومن بين الفروق الأخرى بين النوبة الهستيرية والصرعية ما يلى:

- تتميز النوبة الهستيرية عن النوبة الصرعية بما يصحبها من حدة انفعالية.
- 2. النوبات الصرعية لا يقوم فيها المصاب بأية محاولات للدفع او القبض، بينما النوبات الهستيرية تتميز بمحاولة المصاب قبض ودفع وجدنب الأجسام المختلفة التي تكون في متناول يده.
- 3. النويات الصرعية إنما تنشأ أو على الأقل تتميز من انعدام التوافق في المراكز المخية، بينما تتميز النويات الهستيرية بالصراع العقلي أو الانفعالي ولا يصحبها أي تلف في المخي ولذا تمكن الأخصائيون من التمييز بين حالات المسرع وحالات الهستيريا بالكشف على المراكز المخية بواسطة الموجات الكهردائية.

(12 - 18) أسياب المدرع:

تختلف هذه الأسباب باختلاف أنواع الصرع، وهي:

- ا. الصرع التكويني (Idiopathic Epilepsy).
- ب. الصرع العرضي (Symptomatic Epilepsy).

ولم تعرف حتى الآن علة المرض في حالة المسرع التكويني، أما في حالة الصرع المرضي فيمكن تتبع علته حتى نصل إلى التلف الذي يصيب المراكز المخية (أثناء عملية الولادة أو قبلها أو بعدها)، ويجب ألا يغيب عن الذهن أن هذه الإصابات

﴿ الفصل الثاني ﴾

التي تلحق بالمّ تؤدي إلى نوبات صرعية في حالة الأفراد ذوي القابلية الاستعدادية أو الميل الموروث للاضطراب العصبي.

(2 -- 19) الصرع الأكبر والصرع الأصفر:

قد أمكن التمييز بين نموذجين متميزين للصرع يختلف أحدهما عن الأخر من حيث درجة الحدة ومدة الثوبة والمظاهر العامة المصاحبة ثها والحالة العامة للمصاب قبل النوية وبعدها والأعمار التي يسود انتشار كل منهما فيها وهما:

- الصرع الأكبر (Grand Mal).
 - ب. الصرع الأصغر (Petit Mal).

ويتميز السرع الأكبر بأنه في نصف حالاته تقريباً تسبق النوية بوادر منبئة بها، بينما لا تحدث هذه البوادر إلا في حالات نادرة من حالات الصرع الأصغر، وتتلخص هذه البوادر في الشعور بعدم الارتياح والكابة وتفير المزاج و (تنميل) الأطراف ووخرها، وتفير في النهجة وملامحه واضطراب في الجهاز التنفسي، حكما قد تصاحب هذه المظاهر حالة المصاب أثناء النوية نفسها، كما تشمل هذه الموادر إمراضاً حسية تتلخص في رؤية اضواء وأجسام وهمية وسماع طنين غير عادي وتغير في مذاق اللسان، وهناك أعراض حركية تشمل اضطراباً في بعض العضلات وتغير في مذاق اللسان، وهناك أعراض حركية تشمل اضطراباً في بعض العضلات مفاجئة وإوهام الهلوسة، ويصحب النوية فقدان مفاجئ للشعور وهو من المظاهر الرئيسية المهيزة لها، ويقع المصاب صحريعاً وتنقيض العضالات انقباضاً هديداً وتتبيس الأطراف وتسقط الرأس وتنقلب مقلتا العين، وقد تصيب التقلصات عصلات الصدر فتصدر عنها أصوات لا إرادية منها الهمهمة والأنزي والمس، وقد تقض عملية المتنفس فتيجة ذليك فيشاً عنها تلون الجد باللون الأزرق (Cyanosis) وتستمر التوبة من عدة شوان إلى دقيقة تين وتتبعها عادة موجة من الانقباض والانبساط العضلي لا توافق بين حركاتها قد تستمر ثلاث دقائق وتهتز الأطراف

هُ فِي أَسِةٌ تُعْلِيلِيةٌ لِيعِضُ الْعَالَاتِ كَاهُ

بحركة واسعة وتتخذ عضلات الوجه صورة انقياضية، وينطبق الفكان يشدة بحيث بحتمل قطع اللسان، كما تصحب عملية التنفس أصوات واضحة مع كل شهيق وزفير، مع تدفق الزيد من الشدقين، ويتصبب الجسم عرقاً، وقد بفقد المساب قدرة التحكم في مضلات المثانة والمستقيم، ثم تأخذ الحركات في الهبوط تدريجياً حتى تصل إلى حالة استرخاء مريحة وتأخذ عملية التنفس في الهدوء ويروح المعاب في سنة من النوم في بعض الأحيان، وبعد صحو المساب من غفوته بشعر بالإجهاد العضلي والصداع والليل إلى القيء، وقد يستمر فترة تبدو عليه البلادة ويصحب عليه تقدير فترة غفوته، هذه المظاهر العامة التي تهيز الصرع الأكبر تختلف اختلافاً واضحاً من مصاب إلى آخر، ومن نوية إلى أخرى لدى نفس الصاب من حيث شدتها وديمومتها وأثرها ولكنها نادراً ما تفضي إلى الوفاة التي إن حدثت فمرجعها إلى شدة الهبوط في القلب أو الاختناق أو إصابة المخ يسبب شدة الصدمة أثناء السقوط على الأرض، وقند قنام William Spartling بفحص 516 حالية من حيالات الصرع الأكبر فوحد أن مدة النوسة كانت تتراوح سن نصف دقيقية وخمس دقائق أي بهتوسط 1.7 دقيقة، كما وجد (نينوكس) أنه من بين 1500 من مصابئ الصرع الأكبر كان 40٪ منهم تنتابهم النويات ليلاً ونهاراً على السواء، 36٪ اثناء النهار فقط 15٪ اثناء الليل، على أن هذه النسب لم تكن ثابتة إذ أن اليعض كان يتحول من طائفته إلى طائفة أخرى.

اما الصرع الأصغر Petit Mal فيتميز بأن البوادر المتبلة لا تسبق نوياته إلا علات نادرة، فالمصاب تفاجئه النوية التي تستمر من 5 إلى 30 ثانية، ويتمكن في أغلب الحالات من أن يعصم نفسه من السقوط رغم فقدانه لوعيه وسقوط ما يحمله في يديه من الأشياء، ويكتسب وجهه لوناً شاحباً ويتخذ وضعاً ثابتاً، وتبدو اهتزازات في الحاجبين أو الجفنين وكذلك في الأكتاف والأنزع ولكن بدرجة اقل حدة، وقد يستمر في نشاطه، أو في العادة يتوقف ثم يستأنفه من جديد عندما يعود إلى وعيه، ويتمكن في المناب الأحوال من تقدير ديمومة إغفاءته، والإصابات بالصرع الأكبر وقد تحدث مئات من النويات

﴿ الغمل الثاني ﴾

يومياً دون أن يلاحظها أحد وذلك لخفة وطأنها وقلة مدتها، كذلك ينتشر هذا النوع من الصرع انتشاراً كبيراً لدى الأطفال والمراهقين عن غيرهم، ويميل إلى الامتناع حالمًا يتخطى الفرد مرحلة المراهقة، ولكنه قد يستمر مدى الحياة إن لم يكتشف أمره ويؤخذ بالعلاج.

(2 -- 20) الصرع والقسة العقلية:

وكان مما نائه اهتمام العلماء علاقة الإصابة بالصرع بالقدرة العقلية، وهنا بدأت الأقوال تتضارب في أشر الإصابة الصرعية في الحد من الستوى العقلي، فمن قائل بأن العلاقة لا اساس لها من الحقيقة بدليل أن الكثير من عظماء التاريخ كانوا من ضحايا تلك الإصابة ومنهم لوردبيرون وباسكال ويوليوس قبصر والإسكندر الأكبر وموباسان وغيرهم، ومن قائل بأن كثيراً من المصروعين لا يخلون من مظاهر الضعف العقلي خصوصاً في الحالات الشديدة من الإصابة، ومرد ذلك إلى التلف الذي يصيب المراكز المخية وما يتعرض له المصاب من نوبات حادة.

(21-2) كيف يعالج المرع؛

يجب أولاً أن ندرس حالة المصاب من الناحية (النيورلوجية) بأن تؤخذ بالأشعة صورة لدماغه، كما يجب أن يفحص من الناحية الطبية العامة فحصاً دقيقاً بحيث يحلل دمه ويوله.

لقد أصبح علاج هذه النوبات الصرعية ميسوراً بعد الوصول إلى الكشف عن أسبابها وتحديد موضعها، إذ أنه ثبت أن كثيراً من هذه النويات مرده إلى وجود أورام بلخ أو التصاقات بأغشيته فإذا ما كشف طبيب الأعصاب عن أسباب هذه النوبات وتمكن من تحديد موضعها تحديداً دقيقاً بواسطة (رسام المخ الكهربائي) صارية استطاعة جراح الأعصاب استنصائها، وية هذه الحالة يكون شفاء المريض مؤكداً.

◊﴿ دراسة تعليلية لبعض العالات كاه

وهناك نويات صرعية ناتجة من أسباب أخرى لا يمكن علاجها جراحياً، ولكن ليس معنى ذلك أن يترك الريض دون علاج، إذ أصبح من المكن علاج هذه الحالات أيضاً، إلا أن علاجها يحتاج إلى زمن طويل وعناية تامة من الطبيب كما يحتاج إلى صبر وأذاة من الريض نفسه، وتعالج هذه الحالات بواسطة مستحضرات الفينو باربيتال والأبانيون والتريديون.

واليك بعض ما يمكن عمله عندما يشعر المصاب بالبوادر المهدة لظهور النوية الصرعية:

الإسراع بوضع المصاب على السرير، ووضع منديل ملفوف أو جسم صلب بين استانه حتى لا يعض السانه، وبعد أن ينتهي يجب أن نشجع المريض على الراحة والنوم، وإذا كان المريض ممن يدمنون المخدرات والخمور فلنعمل جاهدين على منعه من تعاطيها كما نعمل على انتظيم حياته الخاصة، وإذا كان المصاب ممن يشودون السيارات أو يعيلون إلى السياحة أو يعملون في مصنع بالقرب من الألات الخطرة، فلنباعد بينه وبين ممارسة هناه الأشياء أو التعرض الها، ومن المستحسن كذلك الا نشجعه على الزواج، إلا في الحالات التي تقبل الزوجة فيها أن تكون المأما على حذر من عواقب هذا المرض، أو أن تكون من الأشخاص الذين يميلون إلى تتحمل المسؤوليات.

أما في الحالات التي يكون المصابون فيها من الأطفال، فيجب العمل على أن
تكون البيئة المنزلية هادلة مستقرة، خالية من النقد والتقريع والتبكيت، ذلك لأن
تجنب هذه الأشياء يعطي الطفل الفرصة للشعور بالمسؤولية، ويشجعه على أن
يميش عيشة ملائمة منسجمة، ولا ضير في أن يحضر هؤلاء الأطفال المرضى في
المدارس العادية، إذا كان المسؤولين بها خبرة تتصل بهذا المرض، وإلا كان من
الضروري إرسائهم إلى مدارس خاصة.

◊﴿ القِمارُ الدَّانِي كُهُ

(2 – 22) التبول اللاإرادي:

ان التبول اللأرادي قد يكون سببه سبب عضوي وقد يكون له اسباب نفسيه أخرى وبيَّا بعض الحالات إن الطفل يتعذر عليه التحكم فِيَّا العملية حتى سن مبكرة، تصل أحياناً إلى السابعة أو الثامنة، وقد تمتد إلى ما بعد ذلحك، وهنا يجد المشرفون على تربية الطفل انفسهم أمام مشكلة من مشكلات الطفولة، يطلق عليها أحياناً (البوال)، ويطلق عليها أحياناً أخرى (التبول اللارادي).

(23 - 23) أسباب التبول:

إن التبول اللازرادي - شأنه في ذلك شأن بعض الاضطرابات الانفعالية -يرجع مصدر العلة فيه أحياناً إلى أسباب نفسية، تنشأ بفعل البيئة والطريقة التي تربى بها الطفل، هل هي طريقة تقوم على إشباع حاجات الطفولة المختلفة من حنو وانتماء إلى جماعة تحب الطفل وتقدره وتنمى فيه الرغبة في التحرر والمخاطرة؟ أم هي طريقة تقوم على الإذلال والحرمان والمنع والكف وإصدار الأوامر والنواهي في إسراف وقسوة؟ ومما لا شك فيه أن هذا النوع من التربية الخاطئة يعرض الطفل إلى ألوان شتى من الصراعات المستمرة، المصحوبة بشعور غامض من القلق، ثم تأخذ بوادر هذا القلق تستفحل تدريجياً، إلى أن تصبح خطراً يهدد كيان الطفل النفسي، وهنا يلجأ العقل إلى الاحتماء بنوع من التنفيس الانفعالي، الذي يتجه إلى مركز تنفيس صالح، ففي حالة التبول، فلاحظ أن أي خلل عضوى يصيب الجهاز البولي، سبواء أكان مناشر (ضبق المخارق البولية، الالتهابات) أو غير مباشر (استسقاء النخاء الشوكي) (Spina Bifide) قد يتيح مركز تنفيس صالح، ويؤدي كذلك خلل الجهاز البولي من الناحية الوظيفية إلى نفس النتيجة، ومن العوامل التي تساعد على الخلل الوظيفي ما يأتي: الإصابة بالبلهارسيا والإنكلستوما ووجود البول الحمضي المركز وعدم تدريب الطفل على العادات الصحية التصلة بعملية التبول، والضعف الجسمي العام الذي يترتب على فقر الدم وسوء التغذية مثلاً، واضطراب الجهاز العصبي أو حساسيته.

◊﴿ مُرَاسِةٌ تَعَلَيْلِيةٌ لِيعَشِ الْعَالَاتِ ﴾

ومعنى ذلك أن إصابة الطفل بالتبول اللاإرادي، يجب أن يتضافر فيها عاملان،

- i. عامل استعدادي يتصل بالتكوين العضوي أو الوظيفي للجهاز البولي.
- ب. عامل نفسي ينشأ بسبب البيئة وما فيها من خبرات مؤلة واضطرابات انفعالية حادة.

وية استطاعتنا أن نوضح ذلك التفاعل بالحالات التالية والتي وردت على الميادة النفسية التابعة لوزارة التربية والتمليم⁽¹⁾؛

الحالة الأولى: تلميت تبلغ من العمر 15 سنة، تشكو من ضيق وتبول أثناء
 اللبل:

تكوين الأسرة: تتكون الأسرة من الأب الذي يشتغل بالأعمال التجارية: تزوج زوجتين، ماتت أولاهما (وهي أم الحالة) منذ أربع سنوات، أي عندما كان عمر الحالة أحد عشر عاماً، أما الزوجة الثانية فتبلغ من العمر 20 عاماً.

ترتيب الحالة بين إخوتها لأمها، الثانية، الأول ذكر يكبرها بعام واحد، والأخير ذكر يبلغ من العمر ثماني سنوات، ولم تنجب زوجة الأب أطفالاً عندما بدأت الحالة تتردد على العيادة النفسية للعلاج.

تاريخ الأسرة:

تزوج الأب وهو في السن الرابعة والعشرين من عمره، وعاش مع زوجته الأولى 17 عاماً ثم توفيت لإصابتها بحالة روماتزم واضطراب في القلب.

ولقد ورد في اقوال الأب: " إن زوجته الأولى لم تكن تنمتع بحياة هادلة، فقد كانت عصبية المزاج، قليلة الصبر، دائمة الشكوى من حالة الروماتزم ولقد انعكست هذه المتاعب والمضايقات على سلوكها مع أطفائها من جهة، وأقرب زوجها من جهة اخرى، ذلك أنها كانت دائمة الشجار مع أطفائها، تسىء معاملتهم وتقسو عليهم

هذه الحالات قام بالإشراف عليها الدؤاف (الثاء وجوده في مصر في العيادة النفسية - القاهرة).

﴿ الغمل الثاني ﴾

وتتبرم من وجودهم وتعتبرهم مصدر شقائها، وقد اتسع مجال تبرم الزوجة فانتقل الأطفال إلى أقارب الزوج، إذ حدث أنها تشاجرت منذ 7 سنوات مع شقيق الزوج، وقد النتهت المشاجرة بإشعال النارية نفسها ثم ذهبت للزوج في غرفته وهي على هذه الحال، فذعر الزوج وقام بتمزيق ردائها وأصيبت يداه بجروح لا يزال أثرها واضحاً، كما أصيب باضطراب نفسي، وأصبح يفزع عندما يرى النار، ويرتجف إذا طرق أحد باب غرفته، وعندما توفيت زوجته الأولى على النحو الذي أوردناه سابقاً، تزوج زوجة الخرى شابة، وصنها الزوج بالهدوء وطبية القلب.

أما (الحالة) فتصف زوجة الأب: "بأنها تحاول دائماً التفرقة بينهم وبين أبيهم فهي شديدة الفيرة منهم، تفرح لأحزانهم وتتحكم فيهم، وتتولى الصرف على المنزل فتقتر في المصروفات لكي تدخر لنفسها ما يساعدها على شراء ما يلزمها من الملابس والحلى".

التاريخ التطوري للحالة:

كانت ولادة المطلق طبيعية وظروف الحمل عادية إلا أن (الحالة) أصيبت في اليوم الأول من ولادتها بحالة نزيف من "السرة" لمدة ساعتين، وكانت ضعيفة البنية، كانت الرضاعة من اللدي، وبمت عملية الفطام في تمام السنة والنصف، أما عملية الشي فتمت في حوالي السنة الثانية، أما الكلام فقد تأخر حتى العام الثالث، إلا أنه بدأ واضحاً عندما بلغت الخامسة من العمر، لم تتمكن الطفلة من أن تتحكم في عملية التبول حتى هذه السن، فهي تتبول على نفسها ليلاً مرة أو مرتين، في أول الليل وآخره.

ويقول الأب إن (الحالة) أصيبت (بالتيفوئيد) عندما كانت في الثالثة من عمرها، ونقد أنهكها الرض، وأثر في صحتها العامة.

﴿ دراسة تمليلية ليعض المالات ﴾

تحليل العوامل الفعالة التي أدت للمشكلة:

يتضح من البحث السابق، الأمور الآتية:

- إن الحالة منذ طفولتها المبكرة، كانت هدفاً لمشاعر الخوف والاضطراب بسبب ضيق امها وتبرمها بأولادها، وقد يكون مرجع ذلك ما كانت تعانيه الأم من مرض.
- ثم يستملع الأب تعويض أطفائه ما كانوا يحتاجون إليه من عطف وحنان، وذلك لما كان يمانيه من تبرم وضيق بسبب زوجته، وما كانت تضيفه على جو الأسرة من فزع.
- 3. كل ذلك جمل الطفلة منذ باكورة حياتها تعيش في جو مضطربه لم تستطع في خلاله أن تشبع حاجات الطفولة، من حنو وعطف ورغبة في الانتهاء إلى جماعة تحبها وتعطف عليها، وقد أدى ذلك إلى تعرضها للجموعة من الصراعات النفسية والانفعالات الؤلة.
- عبرت هذه الانفعالات المؤلة، المتراكمة في نفس الطفلة، عن نفسها بشكل مرضب، فوجدت لها متنفساً عن طريق الجهاز البولي.
- 5. والذي حدد هذا العارض المرضي وأظهره على النحو السابق، عامل استعدادي اتخذ شكل ضعف عام في البنية منذ الولادة، ضاعف من أثره إصابة الطفلة بمرض (التيفوئيد) عندما بلغت الثالثة من عمرها.
- 6. كان تزوجة الأب دورهام في مضاعفة الام الطفلة واضطرابها وشعورها بعدم الأمن، ولقد بدا ذلك جلياً في احلام الطفلة، فقد كانت تحلم دائماً احلاماً مخيفة، كان ترى مثلاً عبداً اسود يهجم عليها ليقتلها بعد أن يكتم أنفاسها، وفي مرة أخرى روت حلماً حدث لها، تلخص في: "أن النساء بمصر قد بلغن عداً كبيراً، لدرجة دفعت كل زوج إلى قتل زوجته بقطعة من حديد".

مر الفطل الثاني كه

الحالة الثانية: هذه حالة طفلة في التاسعة من العمر؛ في السنة الثانية
 الابتدائية حضرت إلى العيادة بصحية خالها:

كانت الأسرة تشكو من أن الطفلة تتبول على نفسها من الصغر، بالإضافة إلى ما ينتابها من أزمات في التنفس، وقيامها بحركات وإشارات غريبة من سرعة استثارتها لأقل سبب.

تكوين الأسرة:

تتكون الأسرة من الأب والأم وخمسة أطفال، الحالة هي الطفلة الثانية، والأول في ترتيب الإخوة والأخوات نكر بيلغ من العمر احد عشر عاماً.

التاريخ التطوري للحالة:

جماء على لسان الأم أنها لم تكن راغبة في انجاب الأطفال عندما حملت بالحالة، ولم تتأكد من حملها إلا في الشهر الخامس عندما بدا الجنين يتحرك في أحشائها، وكانت الولادة طبيعية، وقامت الأم بإرضاع طفلتها بنفسها وفطمتها تدريجياً في منتصف العام الثاني، اتمت عملية المشي والكلام في حوالي الشهر الثامن عشر، بدأت الأم تعود طفلتها على ضبحك وظائف الإخراج في السنة الأولى، وعلى عشر، بدأت الأم تعود طفلتها على ضبحك وظائف الإخراج في السنة الأولى، وعلى الرغم من ذلك فهي لا زالت تتبول على نفسها حتى تاريخ ترددها على العيادة، ويحدث التبول في منتصف الليل، وإذا ايقظتها أمها ليلاً للتبول فإنها تتعدر في مشيتها ثم تقف وتظل واقفة حتى تتبول على نفسها، اما عن حالتها الصحية، فعلى الرغم من أنها تتمة بديدة، إلا أنها يبدو من سرعة استثارتها من كشرة حريكاتها، إن جهازها العصبي فيه اضطراب وحساسية بالفة.

◊﴿ دراسة تبليلية ليحش المألات ك٥

علاقة الطفلة بإخوتها ووإثديهاء

لم تكن علاقة الطفلة بإخوتها طيبة وخاصة بأخيها الذي يكبرها إذ هما دائمي الخلاف مماً، وتقول الأم إن (الحالة) تعلن كراهيتها لأخيها الذي يبدأ دائماً بمشاكستها والاعتداء عليها، في الوقت الذي يتعدر علها فيه رد هذا الاعتداء، وكل ما تستطيع أن تقوم به رداً على هذا العدوان، هو أن تذهب لأمها شاكية لإنصافها أو تنفجر باكية.

هذا عن علاقة الحالة بأخيها، أما من حيث علاقتها بأبيها فهي علاقة سيئة لمسوته، وهو يبررهنه المعاملة السيئة لمخالفتها أوامره، وكثيراً ما تعده الطفلة بالتوية اتقاء للضرب، إلا أنها بمجرد الخلاص منه، فإنها تعود وتتحدى أواسره وتخرج له لسانها كما أنها تبدأ بمشاكسة أمها وجدتها وتوجه لهما الفاظاً نابية، فتضطر الأم إلى التظاهر بعدم سماعها حتى لا تتمادى في أسلوبها.

أما عن سلوك الطفلة فنستطيع إجماله فيما يلي: عنيدة، صلبة الراي، تضرب من يلعب معها من الرفاق بدون سبب، كثيرة الحركة، ميالة إلى البائغة والتهويل.

تحليل الموامل الفعالة التي أدت إلى الشكلة:

يتضح من دراسة الحالة الأمور الآتية:

- الت الطفلة تشعر بغيرة شديدة من اخيها الأكبر الذي كان كثيراً ما يتفنن في إيدائها والاعتداء عليها ومشاكستها، ولا شك أن هذا الشعور ادى إلى اضطرابها وعدم شعورها بالطمائينة في جو الأسرة.
- 2. ثم تجد ثلطفلة في سلوك واثديها نحوها ما ينصفها من أخيها، وعلى العكس من ذلك كان سلوك الأب نحوها يقوم على القسوة والتهديد والوعيد والمقاب، أما الأم فكان سلوك الا يرضي

﴿ الغَمِلُ الدَّائِي ﴾

الطفلة، ولـ: لحك كانت في بعض الأحيان تسخر من أمها وتسبها بألضاظ. نامة.

هذه هي أهم العوامل التي أدت إلى اضطراب الطفلة النفسي الذي نجم عنه إصابتها بالتبول اللارادي، والذي ساعد الانحراف على أن يتحد هذه المسورة دون غيرها من الصور المرضية الأخرى هو أن جهازها العصبي كان بمتاز بعدم الاستقرار والاضطراب والحساسية البالغة، ودليلنا على ذلك ما كانت تقوم به الطفلة من حركات وإشارات كثيرة وغريبة، بالإضافة إلى سرعة استثارتها الأنفه الأسباب، ولا شكا العامل البدني (الاستعدادي) أثر على الجهاز البولي من الناحية الوظيفية.

هنده هي صدورة من حياة طفلة تعرضت منذ طفولتها لعوامل بيئية مضطرية، فليس عجباً ان تتعرض والحالة هذه لضروب القلق النفسي الذي ادى بها إلى التبول اللازادي، عندما توفر العامل الاستعدادي (اضطراب الجهاز العسبي الذي أثر بدوره على الجهاز البولي) وقد تضافر العاملان معاً فتتج عنهما هذا اللون من الانحراف.

الحالة الثائثة: هذه حالة تلميدة لل العاشرة حضرت للميادة بصحبة والدلها،
 تبدو مضطرية وتجيب باختصار على ما يوجه إليها من اسئلة:

الشكوى: تبول ليلى وآلام بجنبيها.

تكوين الأسرة:

تتكون الأسرة من الأب والأم، أنجبت الأم خمسة أطفال قبل ميلاد الحالة، توفوا جميعاً بنزلات معوية، ثم انجبت طفلاً آخر بعد ميلاد الحالة، تويا عندما بلغ من العمر ثمانية عشر شهراً، وكانت وفاته بالحصية.

التاريخ التطوري للحالة:

كانت الأم راغبة في الحمل، وكانت الولادة طبيعية، الرضاعة من الثدي حتى الشهر السابع، وبعد ذلك قبل اللبن فاضطرت الأم إلى الاستعانة بالطعام الخارجي، كان الفطام فجأة خلال السنة الثانية، بوضع مادة شديدة المرارة على حلمة الثدى، تمت عملية المشي في أوائل العام الثاني.

تحكمت الطفلة في عملية التبرزفي الشهر الثامن عشر، بينما لم تستطع ضبط عملية التبول، إذ أنها تتبول على نفسها مرة أو مرتين في الأسبوع، ويكون ذلك عادة في آخر الليل.

وقد تبين من الفحص الطبي للحالة انها مصابة بضعف شديد و (انيميا) حادة، اصببت الحالة بالحصية ع سن السادسة و (بالتيفود) ع سن الثامنة.

سلوك الوالدين نحو الحالة،

تقول الأم إنها فرحت كثيراً لميلاد الطفلة فقد جاءت بعد وفاة خمسة من ابنائها بالنزلة المويد، وهي لذلك تخاف عليها وتدللها، أما الأب، فقد بلغ شغفه وتعلقه بابنته درجة كبيرة، فهو يجيب جميع مطالباه، إن كلاً من الأب والأم يخاف على الطفلة إذا ما نزلت للطريق العام، خشية أن تصاب بمكروه أو أن يعتدي عليها أحد من أبناء البيران، ومجمل القول أن الطفلة كانت موضع رعاية وعطف زالد، لدرجة أنها تشارك والديها النوم على سرير واحد منذ ولادتها حتى اليوم.

سلوك الطفل؛

مطيعة، خجولة، تبكي في حالة الاعتداء عليها ولا تدافع عن نفسها حتى ولو اعتدى عليها بالضرب من رفاقها، تخاف الظلام، ولا تستطيع الذهاب لدورة المياه ليلاً بمفردها.

🎝 الفصل الثاني 🎝

تعقيب

ومجمل القول إن الطفلة كما بينا في هذه الحالة تعاني مند طفولتها المبكرة من حالات عدم الاستقرار والتوتر الانفعائي الذي كان سبباً في إصابتها بالانحراف الذي طهر في هذه الحالة على شكل (تبول لا إرادي)، إن العامل النفسي المسؤول والذي سبب المشكلة يرجع — في أساسه — إلى إفراط الأبوين ومقالاتهما في رعاية طفلتهما وتدليلها، وكان يحسن بهما أن يدرباها خلال هذه الفترة من حياتها على الاعتماد على النفس وتحمل المسؤوليات والقدرة على التعاون والتضحية، هذه الموامل التي تدل على انسجام وتكامل الشخصية.

وبالإضافة إلى ذلك فقد تبين من الفحص الطبي للحالة، أنها مصابة بضعف شديد و (أنيميا) حادة منذ طفولتها، وهذه - دون شك - أثرت بدورها على الجهاز البولي من الناحية الوظيفية، فجعلته مركز تنفيس صالح لما كانت تعانيه الطفلة من توتر نفسى بسبب التربية الخاطئة التي مرت بها الطفلة.

(24 - 24) كيف يمكن القضاء على عادة التبول اللاإرادي؟

إن تبصير المرء بالأضرار التي تلحقه نتيجة تلك العادة يعتبر من أكبر العوامل المساعدة على القضاء على تلك العادة، ومن هنا وجب أن نبصره بما يترتب على هذه الأضرار في المستقبل، وأن نقنعه بأنه لم يعد ذلك الطفل الذي تصدر عنه مثل هذه العادة غير المرفوية، حتى يستطيع أن يساهم في مختلف وجوه النشاط في الحياة دون أن يتعرض للتهكم والسخرية من أقراد مجتمعه، ولنوضح له أن المزايا التي تعود عليه تستأهل ما ينبغي بذله من جهد للنجاح في القضاء على تلك العادة، ويلاحظ أن الأولاد في هذه السن بميلون إلى مرافقة آبائهم في اسفارهم، وإلى القيام بالرحلات أو مزاولة بعض نواحي النشاط التي يحبوبها، ولذلك ينبغي أن نبين لهم استحالة ذلك عليهم تماماً، إلا إذا هم تغلبوا على عادة التبول اللازاردي.

◊﴿ دراسة تعليلية لبعش العالات ۗ

ويعد أن نبصر الطفل بكافة المزايا والأضرار ومختلف الدوافع التي تتطلب منه بنثل الجهد للقضاء على تلحك العادة، علينا أن نمده ببعض العون من الخارج، فمثلاً، يجب أن نستبعد الماء واللبن من طعامه بعد الساعة الخامسة مساءً، وأن يحاول الآباء القيام بجولات يفتشون فيها، لعلهم يستطيعون الوقوف على الميعاد الدي يقع فيه التبول اللاإرادي، فإذا استطاعوا الوقوف على هذا الميعاد، وجب أن يوقظوا الطفل وأن ينبهوه تماماً عند ذهابه إلى المرحاض، كما يجب أيضاً أن يوقظوه في المبياح البكراذا لزم الأمر، وأن يعنوا بإنشاء سجل يبينون فيه ما أصابه من نجاح ومن إخفاق، وتنفع مثل هذه اللوحة البسيطة لا كسجل فحسب، بل كدلالة ملموسة تشت للطفل قدر نحاحه.

		المدة				
<u>, , , , , , , , , , , , , , , , , , , </u>			اسم الطفيل			
 						
الليالي النظيفة						
				*	الصبت	
				*	الأحد	
					الاهنين	
					الثلاثاء	
				*	الأربعاء	
					الخميس	
					الجمعة	

هُ الفعل الثاني ﴾

وقد نجحت هذه الحيلة في الحالة الآتية:

طفل في السادسة من عمره، لم تصدر عنه اية متاعب حتى بلغ سن الثالثة حين اصيبت إصابة شديدة بالالتهاب الرئوي، وعقب هذا المرض أخذ يتبرز على نفسه ويبول على ملايسه وفراشه، ولازمته هذه الحالة سنتين، لكنه خلال السنة وضعف السنة الماضية لازمه البوال ليلاً فقط، وكان يقع له هذا حوالي خمس ليال في الأسبوع، فكانت أمه كما قالت تضربه وتدعك أنفه في البول، وتحرمه مما يريد وترفض إعطاءه أية ملابس نظيفة مدداً طويلة من الزمن، وتحاول بذلك كله ان تقنعه بأنه يستطيع أن يقلم عن تلليل فراشه.

وكان الطفل كريماً لطيفاً ودوداً يحب الناس ويلعب مع غيره من الصغار، لكنه كان يميل إلى العناد، لا يمكن إقناعه بل يسهل إغراؤه، ولم يكن يخشى شيئاً خاصاً، وكان مولماً باللعب مع غيره من الأطفال خارج الدار، لكنه كان مع هنا، يقضي وقتاً طويلاً مع اخته يلعبان بالدمى.

ولما كان الطفل قد تردد على عدة عيادات سيكلوجية من قبل، فقد استياست الأم من شفائه، وزعمت أنها قد نضدت كل التعليمات التي نصح بها الأطباء لكن البوال لم ينقطع رغم ذلك.

وكان الصبي كما بدا في العيادة ولداً جداباً دكياً، يهتم بما حوله، ويتوق إلى إظهار كفايته في الكتابة والرسم، ويتحدث عن مشكلته حديثاً مكشوفاً صريحاً، دون أن يلوح عليه اضطراب، ويبدي رغبته في التعاون على حلها، وأثبت الفحص الطبي وتحليل البول في العمل أن جسم الطفل صحيح سليم.

ومن هنا كانت خطة الملاج على المنوال الأتي: أن يكون طعام الطفل بسيطاً خالياً من التوابل والحلوى، ليس به من اللحم إلا قدر معتدل، وأن يتناول عشاءه في الساعة الخامسة، وأن يمتنع عن شرب أي سائل بعد ذلك، وكان عليه أن يذهب إلى فراشه في الساعة السابعة، وأن يؤخذ بعد أن يستيقظ تماماً إلى المرحاض

◊﴿ مراسة تمليلية لبعض العالات ۗ ﴾

ع الساعة الثامنة والنصف، ثم ع الساعة الماشرة، ويترك بعد، ذلك ناثماً حتى الصباح حيث ينبغي أن يوقط ع الساعة السادسة، وقد أكدنا ضرورة إيقاظ الطفل يقطه تامية، وإشعاره بالغاينة من إيقاظه في هذه الأوقات، ونبهنا الأم إلى ضرورة التأكيد من إفراغ بوله في كل مرة، ثم احضرنا لوحة وإعطيناها للطفل، وشرحنا شرحاً وإفياً كيفية الاحتفاظ بهذا السجل والعمل به.

وقد استجاب الطفل لما عليه في البر نامج بحماسة كبيرة غير أن الأم كانت تشك في جدوى النظام الذي رسمناه للمريض، فعاد إلى العيادة بعد أسبوع، وتبين أن الأم لم تنفذ التعليمات رغم قولها بعكس ذلك، وإنها قد استخدمت بدلاً منها دواء تكثر منه الإعلانات في الجرائد، ومع هذا فقد الحفنا عليها بضرورة السير على النظام الذي أشرنا به شهراً، وطلبنا إليها زيارة العيادة مرة كل أسبوع، وعند انتهاء الشهر الأول أبدت الأم سرورها الكبير بتحسن حالة الصبي، وقالت إنها تنسب ذلك إلى اللوحة، ورغبت في الإذن للطفل الأصغر الذي يبلغ الثانية والنصف، بالتردد على الميادة لملاجه من نفس العلة، وبعد شهراً خرقررت الأم أن البوال قد التقيام نهاماً، وإن عبداً ثقيلاً قد القي بذلك عن كاهلها.

ولسنا نود أن تعلق على هذه الحالة إلا بأن نشير إلى اللباقة التي يتبغي التزامها للظفر يتعلق التي يتبغي التزامها للظفر يتعلق التراب وهمهم إلى الشعور بأنهم رغم ما حاولوا من أشكال العلاج في الرأت السالفة فلعلهم لم ينفنوا البتة خطة تعالج كل مظاهر الحالة، وقد كان البوال في الحالة السالفة بسيطاً لم يزده تعقيداً أي عرض عصبي أو ابة عادات كريهة، وكانت الحماسة التي أبداها الطفل في الاحتفاظ باللوحة أمراً في نقسه بدعو إلى الرجاء من ناحية التنبؤ بسير الحالة.

ويحن إذ نحاول الا نبعث انفعالاً مكدراً مقيماً بإزاء عادة البول، نخاطر بالاستهانة بها استهانة تبعث الطفل إلى الشعور بالا تبعة عليه في القضاء عليها، والطفل كفيل باتخاذ تلك الفكرة إذا ترامى إلى سمعه قول أمه هي وغيرها من أعضاء الأسرة مانيه قد ورث هذه العلة، وأن كليتييه ضعيفتان لا فالسدة مسن

﴿ الفصل الثانبي ﴾

إصلاحهما، "وانه سوف يتخلى عن هذه العادة مع الزمن حين يكبر، كما وقع لي، لكننا ينبغي في الوقت الحاضر أن نخفف عليه السألة، يا قلبي عليه!" حتى لقد بلغ من إسراف إحدى الأمهات في حنائها أن كانت تغير فراش ابنها وهو مستغرق في نومه، أملاً منها أن يعتقد في الصباح التاثي أنه قد بقي جافاً طوال الليل.

ويتعرض كثير من الأطفال لغطر التخفف من مسؤوليتهم عن هذه المشكلة على منوال يخالف ذلك تماماً، ويكون ذلك إذا شعر الطفل بأن من يعنون بمشكلة بواله يبلغون من الكثرة حداً لا يترك له سوى أقل تصيب للمساهمة في علاجها، فهو يرى أن " بابا وماما " بيذلان حقاً كل ما يستطيعان، وأنه لم يعد في استطاعتهما القيام بشيء أكثر من هذا، و" دادة " تواصل التفكير في هذه المسألة، وأنها تبعاً لأوامر الطبيب تلتمس أبداً ما يجدي في علاج حاله وقد رفع السرير من ناحية القدمين وأنقصت السوائل، وانتقى الطعام انتقاء دقيقاً، وهم يوقظونه في كل المواعيد للذهاب إلى المرحاض، وقد نفذوا ما أشار به الطبيب بدقة، وجربوا إلى ذلك حيلاً أخرى، لكنه لم يكن في هذا كله نفح أو جدوى، فقد أهمل من العلاج أهم مظاهره ذلك لأن الطفل لم يؤمن بأن البوال إنما هو مشكلته الخاصة به وأن مسؤولية أبويه ومربيته وأطبائه لا تتعدى تقديم العون له إذا هو حزم أمره للتخلص من ذلك العادة.

كان الطفل صبياً حسن النمو هارع البدن يبلغ من العمر ثماني سنوات، ينتمي إلى أسرة عريقة ذات مكانة ممتازة من الناحيتين المالية والاجتماعية، وكان هذا الصبي يعاني طوال حياته البوال ليلاً واثناء القيلولة، لا ينقطع عنه سوى فترات قصار تتفاوت من بضعة ايام إلى ثلاثة اسابيع.

عالجه من قبل طبيب ذائع الصيت لم يعشر على اي سبب بدني لما يعانيه الصبي، فاستخدام معه كل طريقة ممكنة تستعمل عادة في مشل هذه الحالات، ورغماً عن استخدام ممرضة خاصة، ورغماً عن اللوحات والنجوم والأدوية وغسيل المثانية، واشكال الثواب والعقاب، واصل الصبي تبليل سريره كل ليلة تقريباً، وهكذا

◊﴿ مُراسة تمليلية لبحض المالات كا

جاولوا معه كل طريقة تخطر على البال واحدة فواحدة، ثم محتمعة بعضها إلى بعض، فلم يبق لنا بعد هذا كله، إلا أن نشير بشيء واحد لم يخفق بعد، هو أن تهمل السألة ويغفل أمرها، ورأينا الصبي مرتين دون أن نشير إلى بواله فتحدث عن عمله بالدرسة، وعن حياته اليومية، وسرد لنا آماله وأمانيه وكيف برجو الوصول البهما، وهكذا تشهب بنا الحديث في كل ناحية بشغف بها الصبي، ما عدا بواله في الضراش، وفي نفس الوقت كانت كل طرق العلاج قد أوقفت دون أي تعليق، وفي الزيارة الثالثة انفجر الصبي قائلاً للطبيب: " كنت أظن أنك سوف تعالجني من تبليل الفراث ، وها أنت لم تشر إلى الموضوع أنية إشارة "، فرد الطبيب في هدوء وعدم اكتراث قائلاً: "لقد كدت أنسى ذلك، وها أنت الآن تتكلم عن السألة، وإني لأذكر إن أمك قد حدثتني عن ذلك من قبل، غير أنه من الطبيعي أن هذا الأمر من شانك وحدك، فكل صبى يصل إلى ما وصلت إليه من تفوق في الفصل، ويلعب كرة القيدم، ويركب الخيل كالرجال، ويكون له هذا العدد الكبير من الأصدقاء والصحاب، ويصطحب بهذه السرعة مع الناس، أقول إن صبياً هذا شأنه بستطمع سهولة أن يتغلب على البوال، فهو عادة بسيطة يمكن الإقلاع عنها حال التصميم على القضاء عليها، ولن تستطيع الأدوية أو اللوحات أو الأطباء أن يجنبوك إياها إلا أن تحزم أنت أمرك وتنوى ذلك".

وانتهى حديثنا عن هنده المسألة عند هذا الحد، ثم انتقل إلى الحديث عن احسن زاوية تقندف منها الكرة فتصيب البرمى، وطلبت إلى الصبي أن يعود بعد أسبوع، فكانت أول عبارة تفوه بها عند عودته أن قال: " لم أبلل فراشي منذ زيارتي الأخيرة"، ويصرف النظر عن مرة طاربة، واصل الطفل ضبط بوله، وهكذا يتبين أن الوسيلة الوحيدة في هذه الحالة بالذات لم تكن إلا إلقاء المسؤولية على الطفل، وأن هذه الوسيلة قد نجحت نجاحاً تاماً.

وفيما يمكن أن يسمى " بالحديث العلاجي إلى الطفل " يلزم أن نبين له يُّ جلاء ويُّ دقة كافة الأسباب التي تدعو إلى تغلبه على العادة، وأن نشعره يُّ عبن الوقت بواسطة الإيحاء، أنه يستطيع القيام بهذه المهمة، وينبغي أن يبعث فيه اليقين

﴿ الفصل الخادي ﴾

بواسطة التكرار إنا نتق كل الثقة في نجاحه، وكثيراً ما يكون خير من يستطيع القيام بهذا الشكل من الإيحاء شخص غريب عن الأسرة كان يكون الطبيب الذي يثق به الطفل، وينبغي الا نمين للطفل غاية من الكمال فإذا كان يبول في فراشه كل ليلة فلنفهمه أنه لو استطاع ألا يبلل فراشه ثلاث ليال في الأسبوع كان هذا نجاحاً كبيراً في الأسبوع الأول، فإذا هو نجح في ذلك ثلاث مرات أو اربع مرات شرع في الأسبوع الثاني بحماسة كبيرة تفعم نفسه لا تعادلها حماسته لو أنه كان قد لاقى الإخفاق منذ مطلع محاولاته.

ومن أشكال الإيحاء الأخرى التي تستطيع الأم أن تستخدمها والتي تنفخ كثيراً في العلاج، أن تجلس إلى شراش ابنها عقب ذهابه إلى السرير في المساء، وأن تسفعه إلى السرير في المساء، وأن تدفعه إلى تكرار مثل هذه الجملة مرة بعد أخرى، "سريري نظيف في الصبح"، وأن تخبره عن فائدة الاستيقاظ جافاً، وعن المتعة التي سوف يشعر بها طول النهار إذا انتصر في تلك المعركة خلال الليل، فإن ذلك كله يدفع إلى الإبقاء على أهمية النظافة في عقل الطفل، ويحتمل أن تؤدي هذه الروابط إلى وضوح أشر الإحساسات التصدر عن المثانة في الذهن فتزيد من انتباه الطفل إلى حاجته لصرف بوله.

(25-2) مشاكل الأكل:

إن تدريب الطفل على المادات السليمة الواجب اتباعها عِيَّ الأكل والنوم والإخراج، يعتبر من أهم الأسس التي تقوم عليها صحته النفسية والبدنية، ففي هذه العمليات الفسيولوجية البسيطة تقع الأخطاء المُبدِّية عِيَّ تربِية الطفل، إما بإهمال أهميتها إهمالاً تاماً، أو بالبالغة عِيَّ الاضطراب والقلق من ناحية الصعوبات التي تنجم عنها.

وثثبت كثير من التجارب أن العادات غير مرغوية واضطرابات الشخصية يقد مطلع المراهقة، وثيقة الصلة ببداية عجز الطفل عن إجادة هذه العادات الأساسية الثلاث وهي: الأكل والنوم والإخراج، التي تتصل اتصالاً مباشراً بحياة الطفل

﴿ مراسة تعليلية ليمض العالات ◘٠

العضوية، لـذلك كـان مـن أهـم مـا يـؤدي إلى توافـق الطفـل ورهـٰهـيتـه في مسـتقبل أيامه، وإلى اطمئنان الوالدين ورضاهما أن يعنى الآباء بهذه العادات عناية هالقـة.

وهنا نجد أن مشكلة تغنية الطفل تعتبر من أكبر المساكل التي يجب أن يعمل الوائدان على مواجهتهما بحكمة، ومن شم يجب أن يقوم الوائدان بتقليم الغناء الملائم للطفل، ومعاونته على تكوين عادات حسنة تتعلق بوقت وطريقة تناول الطعام.

وثمة صلة وثيقة بين حياة الطفل الانفعائية وحائته الجسمية، فقد اثبت قي البحث الفسيولوجي ما يعقب الانفعالات الختلفة كالخوف والغضب والسورة من أثر مباشر على عملية هضم الطعام، فالطفل لا يستطيع أن يهضم الطعام أو يتمثله إذا غضب أو استشعر الوحدة أو اشتد انفعائه في اللعب أو انتابه حالة من الخوف والفزع، وبالتائي قد يتمخض عن ذلك ضعف شهية الطفل.

ويبدي بعض الأباء قلقاً (الداً على صحة ابنهم الذي تظهر عليه امراض ضعف الشهية التي هي دالة لضعف الصحة، إذ أن الشهية تعتبر عادة عنواناً لصحة الفرد، كذلك أدى الاهتمام بتقنين أوزان الأطفال وإطوائهم إثارة القلق في نفوس كثير من الأمهات.

إن الصحة النفسية والجسمية للطفل لا يمكن ضمانها، إذا أثار أي شدوذ في تناول الطعام سواء بالكلام أو بالفعل، رداً انفعالياً في الوالدين يدفعهما إلى الغضب والسخط، أو إلى الإسراف في الرعاية والقلق، ومن ذلك أن بعض الأمهات يلجأن إلى أساليب شتى لإغراء الطفل بتناول الطعام، فمثلاً لكي تدفع الأم الطفل إلى تناول الطعام فإنها تجلس بجانبه لتحبيه فيه، وقد تعرض عليه صوراً جميلة، أو تقص عليه حكايات، بل قد تتبعه في أركان المنزل، وتلاحقه في الشارع تغريه بشتى اصناف الطعام، وإذا أراد أن يلعب خارج الدار تعقبته على درجات السلم تعطيه غذاءه.

◊﴿ الفصل الدَّاسَ ﴾

وهكذا نجد أن اتجاه الأباء نحو مواقف التغنية للأبناء يـرتبط ارتباطاً وثيقاً بالصعوبات التي يلاقيها الأطفال في الأكل، ويتطلب معالجة هذه الصعوبات ضرورة العمل على تغيير هذه الاتجاهات غير السليمة لدى الآباء.

وية الواقع أن رغية الطفل ية الطعام تنفير كثيراً، وأنه من الصعوبة بمكان أن نضع المعوبة بمكان أن نضع المعايير المقيقة لغذاء الطعام يعتبر ليلاً قوياً نتعرف منه على صحة الطفل العامة، إن شهية كل فرد محكومة على الدوام بما يشعر به من صحة، ويتوع العمل الذي يؤديه أو بالمجهود الذي يبذله، ويالمائة البدنية والانفعالية عند تناول الطعام.

وكثيراً ما يؤدي قلق الأباء على بعض السائل التافهة من التعجيل بصعوبات التغذية في الطفل وتثبيتها عنده، وتؤدي انفعالات الأباء إلى المبالغة فيما لمسائة التغذية من أهمية، ويمكن ملاحظة ذلك بوضوح في حالة الطفلة التي كانت تبلغ من العمر ست سنوات، كانت أمها قد ماتت بمرض الرئة، فتملك أباها خوف دائم مروع من أن تكون الطفلة قد أصيبت بنفس العلة، الأمر الذي دفعه على إرغام الطفلة على تناول كميات كبيرة من الطعام، في حزم شديد خلع على المنزل جواً من الجفاف أفقد الطفلة شهيتها، فكانت تزدرد الطعام ازدراداً خشية من ثورة غضب أبيها، أو كانت تمتنع عن الطعام هلا تبتلع لقمة واحدة دون إغراء أو رشوة، وتعمل جاهدة أثناء تناول وجبة الطعام على أن تجتذب عطف ورعاية والدها، وتقرض نفسها عليها، كان يجلس الإطعامها، أو يقص عليها الأقاصيص أو غير

ومن هذا نستنتج أن الوالدين يجب ألا يندفعا في إظهار حنائهما وقلقهما على غذاء الطفل، وإلا يبالغا في ذلك.

ومن المشكلات المتعلقة بالأكل: القيء، وأسباب القيء عند الأطفال كثيرة ومتنوعة، منها شدة الانفعالات والتوتر، ولذلك فإنه بالإضافة إلى التحقق من عدم وجود أية علمة جسمية، فإنه ينبغي أن نلم بتاريخ الطفل وبيئته حتى نستطيع

الأ مراسة تعليلية ليعض العالات كاه

الوقوف على الظروف التي ادت إلى تكوين عادة القيء، ومن ذلك أن التجاء بعض الأمهات إلى إرضام العاضل على تناول كميات معينة من العلمام، قد يـ ودي إلى الضطراب في العملية الفسيولوجية التي تشمل استبقاء الطعام وهضمه الأمر، الذي قد يؤدي إلى عملية القيء بطريقة لا إرادية.

كنائك قد يحدث القيء أيضاً كديل لمرض من الأمراض، لم يكن القيء سوى أحد أعراضه التي بقيت طويلاً بعد القضاء على علتها الجسمية أو التخلص منها، فالطفل إذا مرض شعر بأن له مكانة حكييرة في الأسرة، وأنه موضع اهتمام الجميع وعطفهم، وطالما أن الأطفال يحبون دائماً أن تكون لهم مكانة كبيرة في الأسرة، فإنه من الصعب عليهم أن يتخلوا عن مركزهم الذي كانوا يتمتعون به إبان مرضهم، أو يتعلقون ببعض أعراض المرض حتى يظلوا دائماً محمل رعاية واهتمام الأسرة، ومن هنا قد يكون القيء هو أحد هذه الأعراض التي ظلوا يتمسكون بها للحصول على تلك الكانة المتازة في الأسرة.

كناكة قد يكون من أسباب القيء لدى الأطفال تقليدهم لغيرهم، أو قد يصل الأمر ببعض الأطفال المرهفي الحس إلى حد من الدقة لا يستطيعون معه عند رؤية غيرهم أو سماعهم يقيدون، إلا أن يقنفوا الطعام من أجوافهم.

ومما لا شك فيه أن الحالة العقلية للطفال أثناء أوقات الأكل، لها أشر كبير في تكوين العادات الحسنة في تناول الطعام، ومن هنا كان ينبغي أن نبعث في نفسه السرور والاطمئتان والهدوء النفسي، فمثلاً ينبغي أن نساعد الطفل على أن يستريح قليلاً قبل تناول الطعام، إذ أنه لا يرجى أن ينصرف الطفل إلى الطعام إذا دعي إليه من لعبة أو مهمة شديدة التسلية، قدر انصرافه إليه إذا كان الطعام هو العمل الوحيد الذي يشغل فكره عند تناوله.

كذلك يجب أن يدرك الآباء أنه ليس هناك ما يفسد جهودهم في تكوين عادات الأكل الطيبة في صفارهم أكثر من أن يعرك الطفل شدة الاهتمام الذي

﴿ الغمل الذائب ﴾

يبدو منهم فيما يتعلق بذلك، فلا ينبغي إرغامه على تناول الطعام أو ألوان معينة منه، أو التحدث في ذلك مع الآخرين في حضوره.

ومن الضروري تبصير الطفل أن بعض أصناف الغناء الأزمة له حتى ينمو ويصير شخصاً راشداً، ولا داعي للإلحاح في إرغامه بل يكفي إرشاده في الرة الواحدة، فلن يلحقه إلا ضرر تافه إذا فقد إحدى وجباته بين الحين والحين ولا بأس من استشارته بين الحين والحين عما يفضل من ألوان الطعام، على آلا يشعر البتة بأنه حرفي إملاء رغبته فيما يريد وما لا يريد.

وصفوة القول إن الطفل الذي يتعلم منذ صغره تناول طعامه في شهية حسنة مهما كان نوعه، سوف يتخلص بدلك من كثير من العناء والضيق في مستقبل حياته.

﴿ الفصل الثالث ﴾

الشكلات السلوكية

(3 – 17) فئات ضعاف البصر ، (3 – 1) المشكلات السلوكية.

الانتحالية .

(3 – 3) اضطرابات النوم.

طبياً وتربوياً. (3 -- 6) المكنوف في نظر التربية

(3 – 7) شخصية الكنيد،

(3 - 9) ذكام الكنيت.

(3 -- 4) المكتونون.

- (2 2) دراســة لـبحض المشكلات (3 18) الكفف عن ضعاف البصر بين التلاميذ-
- (3 19) تنظيم الدراسة الخاصة
 - بضعاف البصر . (3 – 5) تعریف الکشوف (الکنیف) (3 – 20) تنظیم السنوف،
- (3 21) الأدوات اللازمة للصنوف
 - اخاصة.
 - (3 -- 22) مقررات الدراسة،
- (3 -- 23) وظيئة مندرس الصنوف
 - العادية .
 - (3 10) التطبور البصري لدى اللكتوث.

(3 - 8) القدرات الخاصة بالكنيف

- (3 11) تعليم المكنونين والبرامج الخاصة بهم.
 - (3 12) ممكلات التنظيم.
 - (3 3) برامج تعليم المكنوفين. (3 - 14) طرق تعليم المكنونين.
 - (3 -- 15) معلمو الكنيف.
 - (3 16) شعاف البصر ·

الفصل الثالث المشكلات السلمكية

(1 - 3) الشكلات المنوكية:

ا. السرقة:

قد بهمل بعض الآباء أهمية العمل على تكوين اتجاه إيجابي قوي نحو الأمانة في الأطفال، فيلاحظ أن بعض الأباء كثيراً ما لا يحفلون ببعض المادات والميول الخاصة في تلك السن المبكرة، وهذا من شأنه أن بمهد الطريق إلى تكوين التجاه سلبي نحو الأمانة لدى الأطفال، فالطفل الذي ثم يدرب في محيط الأسرة على أن يفرق بين خصوصياته وخصوصيات غيره، وعلى أن يعرف ما له من حقوق وما عليه من واجبات، فإن من الصحب عليه في مستقبل أيامه أن يميز بين ما يحق له وما لا يحق له، ويكون أكثر ميلاً إلى الاعتداء على حقوق غيره،

ويرضب الطفل دائماً في أن يقتني كثيراً من الأشياء، ويدعي ملكيتها، إلا أنه مع تطور نهوه يدرك أن هناك بعض الأشياء محرمة عليه لأنها من خصوصيات غيره، وهنا نجد أنه لزاماً على الآباء أن يلعموا الطفل ويغرسوا فيه نفسه اتجاهاً إيجابياً بأن الاعتداء على أملاك غيره هو من الصفات اللااجتماعية والتي تأباها القوانين والأخلاق، وأن هذا الاعتداء سوف يوصم بالسرقة أمام الناس، كما يجب ألا يقوم الآباء بتبرير موقف أبنائهم النين قد لا يحفلون بحقوق الأخرين، على اعتباران هؤلاء الأبناء لا زالوا أطفالاً أو أن ما يأخذونه إنما هو من الأسرة لا من أحد خارجها، ويفوتهم أن ما يتعلمه الطفل في الأسرة سوف ينتقل ألره إلى المجتمع.

ومن الأساليب التي تساعد على تكوين انجاه سلبي نحو السرقة، وعلى تكوين اتجاه إيجابي نحو الأمائة، تبصير الطفل بقواعد الأخلاق والتقاليب

مر النمل الذائد 🕻 🕏

فيما يملك من أدوات خاصة، ومن تخويله حق التصرف المشروع في ذلك، فمثلاً لا ينبغني أن نتصرف في ملابسه أو لعبه أو كتبه أو نقوده وغير ذلك، دون رضاه وموافقته.

ويمتص الأطفال من آبائهم موقفهم من احترام حقوق الآخرين، فإذا كانت تصرفات الآباء في ذلك تنم عن اتجاه إيجابي قوي نحو الأمانة، تشريه الأطفال منهم، أما إذا أظهر الآباء نوعاً من اللامبالاة بحقوق الغير، فإن ذلك من شأنه ان ينتقل إلى الأبناء.

ومن الوسائل التي تساعد كذلك على تكوين ذلك الاتجاه الإيجابي نحو الأمانة هو العمل على تكوين ذلك الاتجاه الإيجابي نحو الأمانة هو العمل على تكوين عادات احترام الملكية في الطفل، وإن أي خرق الذلك لا بد أن يعتبر مخالفة وعصياناً، وإذا كان الطفل ينزع إلى الحصول على كل ما قد يحقق له اللذة، وإن يعمل على امتلاك كل ما قد يقع تحت يديه، فإن العمل على التبكير في غرس ذلك الاتجاه في نفوسهم من شأنه أن يمودهم ويبصرهم باهمية الأمانة.

ومع ذلك فمن واجب الأباء أن يتناولوا تكوين ذلك الاتجاه بشيء من الحكمة والمرونة، فمثلاً يجب الا يهولوا ويجسموا مما قد يلجأ إليه الأطفال أحياناً من الاعتداء على حقوق الغير، أو أن يسطو الطفل على طعام أو حلوى أو غير ذلك من الأشياء الصغيرة، إن بعض الأباء قد يلجؤون في ذلك إلى أشد الأساليب عنفاً، ويحاولون أن يضربوا الذلة والمهانة وأن يوقعوا العقاب الشديد على الطفل جزاء على ما اقترف، كذلك قد يقف بعض الآباء موقف المدافع عن ابنهم وينفون عنه أي تهمة تسيء إلى أمانته، وينكرون وقوع ذلك إنكاراً تاماً، وكلا هذان الأسلوبان لا يساعدان على تكوين انجاه الأمانة بطريقة سليمة.

أما الدوافع الشائعة التي تؤدي إلى السرقة، فهي عديدة، فقد يلجأ الطفل إلى سرقة شيء محروم منه وليس في مقدوره أو مقدور أهله الحصول عليه، أو يعرف

🌾 المشكلات السلوكية 🥻

أنه شيء محرم لا يمكن الحصول عليه إلا بالسرقة، فالدافع في مثل هذه الحالات هو محاولة إشابع بعض حاجاته، وقد يكون الدافع إلى السرقة هو الرغبة في الانتقام من الأخرين، فمثلاً جاء على لسان أحد الأطفال: " إن أحداً لا يحبني، ولست ادري ما السبب في ذلك، إن زملائي كثيراً ما يمتدون علي بالضرب والكيد ويهزؤون مني، ثهذا فإني لم أسرق إلا من النين يغيظونني وممن يكرهونني: ١١١ ".

وقد تكون الغيرة سبباً غير مباشر للسرقة، فمثلاً قد يلجأ بعض الأطفال إلى محاولة سرقة بعض الأشياء التي قد يقتنيها غيرهم ولا يستطيعون هم الحصول عليها.

وقد يكون الدافع إلى السرقة هو الرغبة في تأكيد الندات وسط جماعة الزملاء، فالسرقة عند مثل هؤلاء الأطفال وسيلة يستشعرون بها القوة والسطوة.

ومشاعر النقص والدونية قد تدفع بعض الأطفال إلى السرقة، فمثلاً الطفل الذي يشعر أنه دون زملائه مكانة اجتماعية أو علمية، قد يلجأ إلى أن يعوض ذكك بالظهور بمظهر الشخص الكريم، ويعمل على كسب شهرة وسط زملائه بتموينهم ببعض الحلوى واللعب وسد النفقات اللازمة لنشاطهم، ويلجأ إلى السرقة في سيل الحصول على ذلك.

وقد يكون انخفاض مستوى النكاء لدى بعض الأطفال من العوامل التي تدفعهم إلى طريق السرقة، لأن هؤلاء الأطفال يكونون قد عجزوا عن النجاح في النواحي التي تتفق وأوضاع المجتمع، ويتم إصلاح هذا العوج فيهم بتوجيه نشاطهم وجهة اجتماعية مقبولة، وخاصة إذا عملنا على التبكير في معالجة مثل هذه الشكلات قبل أن تصير عادة.

وع الواقع الله طالما أن دواهم السرقة عديدة ومتباينة فإن أهم ما ينبغي عمله لحل هذه المشكلة، مثلها ع ذلك مشل مشكلات السلوك الأخرى ع الأطفال، أن نقض على الغايمة التى تحققها السرقة على حياة الطفل الانفعالية، وأن نبدل

الفعل الذالث 🎾

عندئذ ما استطعنا من جهد لعون الطفل على إشباع هذه الرغبة الانفعائية على وجه يرضاه هو ويقبله المجتمع، ويجب أن يعمل الوالدان على الا تحقق السرقة ما كان ينشده منها الطفل، كذلك ينبغي - كما سبق أن ذكرنا - الانهون من النئب أو نعمل على إخفائه حماية للطفل أو لسمعة أهله، بيد أنه ينبغي كذلك عدم إشعار الطفل بالإذلال والمهانية بل تشجيعه على مواجهة المشكلة في صراحة وموضوعية.

ب. الكذب:

إن الإمانة قي ذكر الحقيقة كالأمانة بشأن املاك الأخرين، هي اتجاه يكتسب من البيئة التي يعيش فيها الطفل ويتفاعل معها، نتيجة ما يتاح له من فرص ومواقف يتدرب فيها على تمييز الوقائع، والتعرف على الحقيقة، وأهمية الصدق فيما يقول وما يفعل، كذلك نعمل على ألا يمر بمواقف يكون الكذب والخداع هما الوسيلة لتحقيق مآربه.

إن الطفل يمتص اتجاه الصدق من الكبار المعيطين به إذا ما كانوا يلتزمون في أقوالهم وأفعالهم حدود الصدق المرعية، ويوفون دائماً بما يعدون به، ولكن إذا نشأ الطفل في بيئة تقوم على الخداع وعدم المصارحة، وإظهار التشكك في صدق الأخرين، فأكبر المظن أن مثل هذا الجو سوف لا يعمل على تكوين اتجاه الصدق، لأن الطفل سوف يدرك أن وسيلته لتحقيق أهدافه هي الكذب والطرق المتوية والغش والخداع وانتحال المعاذير الواهية، وينبغي أن نضع في اعتبارنا أن الطفل في مقدوره تماماً أن يفرق بين ما هو كاذب وما هو صادق، ومن هنا كان على الأباء أن يلتزموا حدود الصدق والأمانة مع أولادهم قولاً وفعلاً، حتى يكونوا بذاتك قدوة حسنة أمامهم.

وتؤدي مشاعر النقص لدى بعض الأطفال إلى الكنب والمبالغة، وهم يلجؤون إلى ذلك الأسلوب تعويضاً عن عجزهم وقصورهم عن التوافق مع زملالهم، وعلاج

﴿ المشكلات السلمكية ﴾

مثل هذه الحالات يقوم اساساً على تبصير الطفل بأهمية الأمانة والصدق فيما يقوله ويفعله، وليس أجدى من أسلوب التشجيع والتوجيه في علاج هذه المواقف، وأن توجه جه ودهم نحو القيام بالأمور والأعباء التي تقع في نطاق قدرتهم، حتى يستشعروا النجاح ويخبروه في حياتهم اليومية.

كننك قد يكون الكنب وسيلة يلجأ إليها الطفل خوفاً من العقاب أو توقع وقوعه، وخاصة إذا كان العقاب مطرداً قاسياً لا يتناسب مع ما يتطلبه الموقف، وهنا ينبغي أن نعمل على أن يدرك الطفل بخبرته أن قول الصدق يجدي عليه نتيجة لما ينائه من ثواب، ويعرف إلى جانب ذلك أن هناك عقاباً إذا عاود أسلوب الكذب.

ويلاحظ أن بعض الأباء قد يلجؤون إلى أن يزجوا بأبنائهم في مواقف يضطرون فيها إلى الكذب، وهذا لا يتفق مع الحكمة والعدالة في تربية الأبناء، لأن الطفل يشعر أنه قد أرغم فعلاً على الكذب، وعلى العكس من ذلك، فإن من الأفضل كثيراً أن يشعر الطفل بحرية الاختبار بين الصدق والكذب، حتى يخبر ما لاتباع أسلوب الكذب من نتائج لا يرضاها هو نفسه ولا يقرها المجتمع.

وقد يؤدي قلق الوالدين على محاولة تنشئة الطفل على الصدق، إلى المائعة في كل عبارة يذكرها الطفل وكل فعل يصدر عنه وإلى التضييق عليه في كل صغيرة وكبيرة حتى يتمشى مع ما ينشدونه فيه من صدق، وهذا الأسلوب الصارم لا يجدي كثيراً في الإقلاع عن الكنب الذي لا يجد الطفل مضراً من اللجوء إليه، كمحاولة للظهور بالمظهر الذي يرغبه الوالدان.

ويُمة حقيقة ينبغي أن يعيها الأباء والكبار المعيطون بالطفل، وهي أن الطفل بمر بفترة طويلة قبل أن يستطيع التفرقة بين الحقيقة والخيال، وأنه كثيراً ما يلجأ إلى أحلام اليقظة تعبيراً عما يجيش في نفوسهم من مآل ورغبات لا يمكن الإفصاح عنها إلا في عالم الخيال، وهنا نجد أن من الحكمة إلا نمنعه عن مثل هنا الثوع من التفكير، وأن نهيء له الفرص التي يستطيع فيها أن يفصح عن نفسه،

مر الغط الدالد)ه

ولكن إلى جانب ذلـ نساعده على التفرقة بين عائم الواقع وعالم الخيال، وأن يدرك ما للحقيقة من أهمية في حياتهم اليومية وفي مكانتهم الاجتماعية.

ج. الجولان:

إن مشكلة الجولان ليست مشكلة كبيرة أو خطيرة، إذ يلاحظ أن كثيراً من الأطفال يولمون بالتطواف والتنقل أو الجولان Truancy في الشوارع، يدفعهم إلى ذلك روح المضامرة ومحاولة اكتشاف آفاق أبعد من المالم الذي يتحركون فيه.

إن بعض الأطفال لا يجدون في بيئتهم ما يشبع رغباتهم وميولهم القوية، وبذلك يسمون وراء بيئة أكثر إشباعاً لحياتهم الانفعائية، فمثلاً قد يلجأ الطفل إلى الجولان سعياً وراء اماكن يستمتع فيها بالهواء الطلق أو بين أحضان الحقول أو على البحر أو في الشوارع والميادين الجميلة، كوسيلة تعويضه مما يفتقده في بيئته، على البحر أو في الشوارع والميادين الجميلة، كوسيلة تعويضه مما يفتقده في بيئته المناد فإنه من اللازم أن نهيء له في بيئته ما يجذبه إليها، وإلا هجرها والتمس المتعة بعيداً عنها، بل وأن نعمل على أن نبدل كل جهد لاجتذاب الطفل إلى البيت وإلى ما يحيط به، وإن نستعين في هذا بالأندية والملاعب ما إليها، ومن الأساليب المجدية في سبيل تحقيق ذلك هو أن يرافق الأباء في بعض الأحايين ابنائهم حتى يرشدوهم ويوجوههم فيما يواهون به من مضامرات، وكثيراً ما تكون قصصص برشدوهم ويوجوههم فيما يواهون به من مضامرات، وكثيراً ما تكون قصصص المغامرات منفذاً يشبع انفعالات الطفل ويصرفه عن التجوال.

وتؤدي المواقف التي يشعر فيها الطفل بالفشل أو توقع العقاب إلى دفع الطفاب التنظيف أن وتوقع العقاب إلى دفع الطفل إلى المنطواف وانتجوال، فمثلاً الطفل الذي يعاني من صعوبات في مواقف الحياة المسيد، يلجأ إلى ذلك لتجنب النهاب إلى المدرسة، كذلك الطفل النذي يتوقع دائماً العقاب من والديه على كل كبيرة وصغيرة تصدر منه، فإن خوفه من العقاب كثيراً ما يكون عاملاً هاماً في دفعه إلى التجوال.

(2-3) دراسة ليمش الشكلات الانقمالية:

1. القبرة:

الغيرة شعور مؤلم ينتج عن أي اعتراض أو محاولة لإحباط ما نبذله من جهد للحصول على شيء مرغوب فيه، وهذا الانفعال يلازمه شعور بجرح وحط لعزة النفس، كما أنها لا تثير في الطفل الغضب والحقد والشعور بالقصور فحسب، بل إنها تؤدي إلى سوء التكيف بين الفرد وبيئته، وإلى وقوعه نهباً للصراع.

والغيرة بين السنة الأولى والخامسة من العمر انفعال سوي شائع بين كشرة الأطفال: غير آنه كثيراً ما يتطرف هذا الانفعال ويطغى على الشخصية طغياناً يؤدي إلى عسر شديد يق توافق الفرد مع مجتمعه.

وتؤدي الغيرة إلى أضرار سيئة بصحة الطفل النفسية، فقد تؤدي إلى شعوره بالمحجرة والقصور، وتعلى نفسه بالشكوك والأوهام، وتعوزه النقة، ويظن نفسه عاجزاً عن مواجهة أي موقف يتطلب جاذباً من الثقة بالنفس، إن الطفل الغيور لا يستقر على حال ولا يشعر بالراحة والهناء يختزن أحزانه ويبالغ فيها، حتى يؤدي به شعوره إلى الظن بأن الدنيا بأجمعها تعمل ضده، بل كثيراً ما يكون سوء العلاقات العائلية راجعاً إلى اشكال الغيرة التي نشأت بين أهرادها في مطالع الحياة.

ويؤكد علماء النفس أن كل الناس على حظ ولو ضئيل من الفيرة، فلولا ذلك ما قام التنافس والاجتهاد بين الأفراد، بل الجماعات أيضاً، ولكن المشكلة مشكلة كمية، فإذا زاد انفعال الغيرة عن الحد المألوف كالت من عوامل الشقاء والتعاسة.

وتختلف أسباب الغيرة باختلاف مراحل نمو الطفل، ففي خلال السنوات التي تسبق ذهاب الطفل إلى المرسة، أي في الفترة التي تسبق سن السادسة، تلاحظ أن الكثيرين من الأطفال يقومون بنوع من السلوك يدل على الغيرة، إن الطفل

مر القمل الخالد كه

بطبعه ميال دائماً إلى أن يكون موضع انتباه ورعاية ومحبة والديه، فإذا تصادف أن شاريعه طفل آخر هذه المحبة فإنه يشعر بأنه مهده، وهذا الشعور من شأنه أن يجمل الطفل ميالاً إلى الاعتداء على ذلك الدخيل الذي شاركه محبة والديه، ويأخذ هذا الاعتداء مظاهر عدة منها جذب شعره أو ضريه أو إيشاع الأذى به، وما هذه إلا مظاهر بعير يها الطفل عن غيرته.

ومن المكن أن نمنع نشوء الفيرة تجاه الوليد الجديد إذا صارحنا الطفل بأن عليه أن يتوقع أختاً أو أخاً جديداً، وأن نحدث عن الميزات والمتحة التي سوف يجدها مع صديقة أو زميله المقبل حين يلمبان ويمرحان، ولكن علينا أن ندلي إليه في صماحة بما سوف يلقى عليه القيام بها، وعندلذ فقط نجده صماحة بما سوف يلقى عليه من تبعات ينبغي عليه القيام بها، وعندلذ فقط نجدا يتطلع إلى هذه المفاجأة في صبر نافذ، وشخف ملموس واضح، فإذا نحن احسنا المتصرف — بصده ما قد يكون أسوأ خبرة تعر بالطفل — صارت هذه الخبرة مدعاة لسروره الحق، وأخذ هو يكون أسوأ خبرة تعر بالطفل — صارت هذه الخبرة مدعاة المحلوق الذي سوف يكون عليه أن يصميه ويُعنى به، وإذا حدث أن أصبح المطفل غيوراً من الوليد الجديد، فلا ينبغي أن نزيد غيرته بالإغاظة، أو بالنظر إليها على انها مبعث للفكاهة والتندر، بل ينبغي أن يصطنع الأباء عدة أساليب مليئة بالرفق مبعث للفكاهة والتندر، بل ينبغي أن يصطنع الأباء عدة أساليب مليئة بالرفق اللائلة لا هناء المطف والرعاية، وأنه لا يزال عضواً في الطللة له مكانته وتقديره.

ومن الأسباب الأخرى التي تولد الغيرة في الصغار تعلق احد الأطفال بأمه أو بأبيه، وتوجه الغيرة في هذه الحالات نحو الأب أو الأم أو نحو أي هرد آخر، ومن الأمثلة المشهورة على ذلك ما ذكره (فوستر) في كتابه "الصحة العقلية": والمثال الأول لطفلة صغيرة متعلقة إلى حد كبير بأمها، ولنا فقد كانت تشعر بغيرة شديدة عندما كان أبوها يظهر عطفاً ومحبة نحو أمها، أما المثال الثاني فخاص بطفل كان إذا رأى أمه منشغلة عنه بالحديث مع إحدى جيرانها كان يحدث ضوضاء وجلبة في المنزل، وفي بعض الظروف الأخرى كان يكيل اللكمات الهندة شم يجري بعيداً عنها.

◊﴿ المشكلات السلوكية ﴾

تلك هي أسباب الغيرة في السنوات التي تسبق النهاب إلى المدرسة، وعندما يكبر الطفل نجد أن أسباب الغيرة تأخد في التنوع، ومن هذه الأسباب الجديدة شعور الطفل بالغيرة ممن يفوقوته في اللمب أو في التحصيل الدراسي، كذلك نجد أن الغيرة كثيراً ما تنهش الطفل إذا واصلنا المديح والثناء على أخ له أو أخت، وأخذنا نتحدث عن إخوته كأنهم نماذج تحتذى، أو أغرقنا في الإشارة إلى عجز الطفل الغيور وعيوبه، إذ ليس هناك ما هو أكثر إيذاء وتدميراً من السخرية بالطفل ومقدرته وموازنتها بمقدرة طفل آخر، لأن ذلك يبعث في نفسه شعوراً بالمرارة

أما الطريقة التي يعبر بها الأطفال عن شعورهم بالغيرة فتختلف اختلافاً كبيراً، ويحدد هذا الاختلاف درجة نضج الطفل العقلي وخبراته، فمثلاً في العامين الأولين من حياة الطفل فإنه يعبر عن انقمال الغيرة بالصياح وإحداث الجلبة والصوضاء، وإذا ما تقدم به العمر بقليل فإنه يعبر عن غيرته من إخوته بالاعتداء عليهم، وبعد ذلك نجد شعوره بالغيرة يأخذ مظهراً جديداً، يكون على شكل مضايقة وإغاظة الغير، أو إظهار الضيق والتبرم ممن يسبب له هذا الشعور، وعندما يبلغ من العمر عشر سنوات نجد أن شعور الغيرة يكون على شكل التجسس أو الإيقاع أو الوشاية بالشخص الذي يغار منه، ويستعمل الأطفال فيما بين العاشرة والثانية عشرة هذه الأساليب بكثرة.

ولما كان نشوء الغيرة عند الطفل مرتبط بالأنائية، فإنه يجب علينا أن نعلمه أن عليه وإجبات معينة إزاء عائلته، ثم بعد ذلك إزاء الجماعة التي يعيش فيها، وأنه إذا ركز كل اهتمامه حول نفسه لن ينال احترام وتقدير الجماعة، يجب علينا إذن أن نعلمه كيف يشاطر غيره من الأطفال في نعبه وفيما يملكه من كتب وأدوات وغير ذلك، وأن يتعلم في العابه كيف يعمل في سبيل المجموع، وأن يعترف بخطاه ويبتسم للهزيمة، إننا يتبغي أن نعلمه أن المشاركة والكرم والأخذ والعطاء هي سمات الإنسان الناضح المتكامل.

﴿ الغمل الثالث ﴾

ب. الغضب:

الغضب ميل طبيعي في الإنسان، يحتاج منا إلى أن نساعد الطفل وندريه على ضبطه والسيطرة عليه بدلاً من أن يسيطر هذا البيل عليه، وإذا أردنا أن تكون لهذه السيطرة قيمتها وجدواها وجب أن تكون صادرة من نفس الطفل لا مفروضة عليه من الخارج، وإن أتباع أسلوب المقاب في محاولة ضبط انفعال الغيرة، من شأنه أن يؤدي إلى تراكم الكبت يوماً بعد يوم، حتى يصل إلى الانفجار.

وليس معنى تدريب الطفل على ضيحك انفعال الغضب: أن يصل إلى درجة البلادة، فما أشد تفاهة الطفل الذي لا يغضب لشىء.

كذلك لا ينبغي أن يصل انفعال الغضب إلى قوة طاغية في حياة الفرد، لأنه هو العلة الكامنة وراء كثير من الانحرافات السلوكية كالتشرد، وهو الدافع إلى ارتكاب نسبة غير صغيرة من الجرائم الخطيرة.

وينتج الغضب عن أسباب عديدة في البيئة التي يعيش فيها الفرد، وقد يظهر على أشكال كثيرة متبايئة، فمثلاً قد يغضب الطفل إذا ضاعت لعبته، أو لم يجد من والديه اهتماماً ببعض شؤونه وغير ذلك.

أما عن تطور انفعال الغضب، فليس ثمة استجابات واضحة تدل على هذا الانفعال قد الأيام الأولى من حياة الطفل، وكل ما هنائك حالة انفعائية عامة على شكل صراخ مع تحريك بعض أعضاء الجسم حركات عشوائية لا ارتباط بينها.

إلا أن هذه الحالة لا تستمر طويلاً، بل يبدأ هذا الانفعال في الوضوح والتحدد، ويكون من أهم أسباب الغاضب في الأطفال اثناء عامهم الأول عدم تحقيق حاجاتهم وخاصة الحاجات الفسيولوجية، إلا أنه عندما يتقدم العمر بالطفل ويتحكم في عملية الشي وتأخذ قدراته العقلية واللغوية في النمو التدريجي نجد ان

﴿ المشكات السليكية ﴾

بواعث الغضب لترداد، ومن يبن هنده الأسباب: نقد الأطفال ولـومهم وإغاظتهم، التجسس عليهم، لفت نظرهم إلى الصواب، مقارنتهم بغيرهم أو تكليفهم بأعمال صعبة فوق مستواهم، أو التدخل في مشاريعهم وما يقومون به من نشاط.

ولقد قامت (جودانش) ببعض الدراسات تحت إشراف جامعة منيسوتا بأمريكا على عدد من الأطفال بلغ (45) طفلاً، وقد طلبت من أمهات هؤلاء الأطفال بأم بأمريكا على عدد من الأطفال بلغ (45) طفلاً، وقد طلبت من أمهات هؤلاء الأطفال ان يدونوا يومياً ملاحظاتهم عن غضب أطفالهن، ولقد استمرت ملاحظات الأمهات من تلك الفهدات أن $\frac{5}{4}$ الأسباب التي أدت إلى غضب الأطفال لغاية سن الثالثة تدور حول علاقة الطفل بوالديه وإخوته وما يترتب على ذلك من التحكم في تصرفات الطفار، وأن تفرض عليه رغبات معينة تتصل بنهابه إلى الفراش، أو تناول الطعام، أو مطالبته بالقيام بعادات صحية تتصل بالاستحمام، والتبول، والتبرز، وتنظيف أسنانه، ونبشيط شعره، أو بتكليفه قضاء بعض الأمور داخل المنزل.

أما عن الطريقة التي يعبر بها الطفل عن انفعال الغضب فتأخذ أشكالاً متباينة، ويخضع هذا التباين إلى سن الطفل، فقد اتضح من تجارب (جودإنف) المشار إليها ما يلي:

- 1. حوالي 90% من استجابات الأطفال التي يتضح فيها انفعال الغضب في السنة الأولى تأخد شكل نشاط غير موجه مثل الصراخ، إلقاء نفسه على الأرض، الرؤس بالقدمين، العض، القفز إلى أعلى وأسفل... إلخ، بينما نجد أن هذه النسبة تقل إلى 40% وذلك في سنوات.
- 2. يقابل ذلك أن الطفل في سن الرابعة يستبدل هذا النوع من الاستجابات الانفعالية بنوع آخر يكون على شكل احتجاجات لفظية واستعمال الفاظ بقصد التهديد أو القائفة وتصبل نسبة ما يستعمل من هذا النوع من الاستجابات الانفعالية نتيجة الغضب حوالي 60% مما يحدثه الطفل للتمبير عن غضبه بينما سلوك الغضب الذي يعبر عنه بالأخذ بالثاريكاد لا

﴿ الغمل الدَّالدُ ﴾

يلاحظ في العام الأول من حياة الطفل، غير أنه يكون حوالي $rac{1}{4}$ انفعالات الطفل وهو في عامه الرامر.

3. إن طفل التاسعة أو العاشرة من عمره إذا ما غضب لسبب ما، اكتفى بأن يتخذ موقفاً يقرب من المقاومة السلبية مع التمتمة ببعض الألفاظ، وتغير واضح في تعبيرات الوجه، كل ذلك يحدث في غير ثورة أو عنف، وبهنه المناسبة أذكر حالة طفل في العاشرة غضب لأن شقيقته أخذت حقيبته المدرسية، فذهب لأمه محتجاً على هذا التصرف، ولكن الأم حاولت أن تهدئ من غضبه، ووعدته بشراء أخرى جديدة له، لكنه أظهر تأففه مما حدث ورفض النها إلى المدرسة في ذلك الصباح، ثم انزوى في حجرته غاضباً متمتماً ببعض الكلمات الغاضية.

وتعتبر سورات الغضب من مظاهر الغضب الشائعة في الأطفال، وعلى خلاف هذا نجد بعض الأطفال إذا غضبوا الازمتهم الكابة والعبوس، والموقف الشاني هو اكثر الموقفين إيداء للطفل وضرراً بصحته النفسية، لأنه كثيراً ما ينهي به إلى الهم وإلى ضروب من الهواجس المريضة، حتى قد تدفع للك الميول بالطفل شيئاً فشيئاً إلى الانطواء حول ذاته، ويستشعر في الحياة مرارة وضيقاً.

وقد يكون الغضب نتيجة من نتائج الغيرة، أو سخطاً على عقاب يعتقد الطفل أنه لا يستحقه، وقد يكون إظهار الطفل لفضيه رغية منه في التمسك بموقضه، أو تطلعه إلى جدنب الانتباه من أي سبيل، ويتبع بعض الأطفال هذا الأسلوب كثيراً مع الوالدين للحصول على ماريهم وحاجياتهم.

وية الواقع إن الغضب ليس ية ذاته سوى علامة تندر بالخطر وتدهمنا إلى البحث عن الأسباب العميقة التي تبعث إليه، ويعتمد ضبط الغضب على تكوين بعض أشكال الكف والمنع، فإذا اردنا أن ينشأ الطفل إنساناً نافعاً يحكم قياد نفسه كان من اللازم أن نغرس فيه منذ مطلع أيامه تلك القوى التي تكفه وتمسك زمامه.

مر المشكلات السلوكية 🌣

ج. الخوف

الخوف انفعال شائع، تثيره مواقف عديدة ويأخذ أشكالاً متعددة الدرجات فقد يصل إلى مجرد الحذر أو إلى الهلع والرعب، ويعتبر الخوف إحدى القوى التي قد تعمل على البناء أو على الهدم في تكوين الشخصية ونموها، فإذا سيطر العقل على الخوف أصبح هذا من أعظم القوى نفعاً للمجتمع وأصبحت له قيمة بنائية فائقة.

وقد ينظر الكبار كثيراً إلى مخاوف الطفل على انها حمق وقصور في الإدراك، وهذا راجع إلى عجرتهم عن إدراك بعض خبرات الطفولـة المبكرة وفهـم التجارب التي يمربها الطفل أو التي مربها من قبل.

وية الواقع أنه ليس هناك من انفعال يكثر تعرض الطفل له أكثر من الفعف، الذي تشيره اسباب غامضة عسيرة التحديد، وهو يرتبط ارتباطاً وثيقاً بالانفعالات الأخرى، كما أنه يلعب دوراً كبيراً في تكوين شخصية الطفل، وهنا نلاحظ أن الأباء ذوي العقل الراجح قد صاروا يقلعون عن إثارة الخوف في أطفائهم كنوع من العقاب أو كطريقة لغرس السلوك الطيب، إلا انهم غالباً ما يغفلون البحث عن أسباب هذه المخاوف، ولا يعملون على استثمالها.

وهناك نوعان من الخوف هما: الخوف الموضوعي، والخوف الذاتي. والمخاوف الموضوعية هي الأكثر شيوعاً، أو هي على الأقل ما يغلب أن يتعرفه كثرة الأباء، ولم كان تحديد مصدر هذه المخاوف ليس عسيراً، كان التغلب عليها بسرعة أمراً ممكناً، فالخوف من الحيواذات، والجنود، ورجال الشرطة، والأطباء، والبرق، وطلقات المدافع، والأماكن المالية يعتمد عادة على بعض التجارب السابقة التي التصق بها انفعال مؤلم، أو على سماع قصة معينة أثارت في ذلك الوقت رداً انفعالياً سيئاً، وويخاف الأطفال من أي شيء غريب أو جديد، لكن هذا الخوف يزول بسرعة لو هيء

مر القمل الذالد)ه

للطفيل منا يكفينه من الوقت حتى ينألف موضوع خوفه، ولا يجب دفع الصغار وإقحامهم في الواقف التي تخيفهم رغية في مساعدتهم على التغلب على الخوف.

والخوف إذا التزم الحدود السوية يصبح من ذلك النوع البنائي الذي لا بد منه للإبقاء على النفس وتوجيه السلوك وجهة يرضى عنها المجتمع، غير أنه إذا زادت استثارته أصبح مشكلة تواجه الطفل والكبار.

أما عن تطور الفعال الخوف فيلاحظ أن مخاوف الطفل في الأشهر الأولى من حياته تصدر عن أمور وأشياء مادية توجد في بيئته المباشرة، ومن بين الأمور التي تثير انفعال الخوف عند الأطفال في هذه الفترة، الأصوات العالية المفاجئة، أو ظهور شخص عبن كالأم مثلاً.

ولقد اعتبر (وطسن) الأصوات العالية أو السقوط، ما هي إلا منبهات طبيعة لشعور الوليد بالخوف، وإن باقي مصادر الخوف ما هي إلا مثيرات شرطية أي ارتبطت بالمثير الأصلي (الطبيعية المحتسبت صفته، فالمثيرات الطبيعية للخوف — في نظر وطسن — هي الأصوات العالية وفقدان السند، شم تشتق منها مثيرات أخرى نتيجة الترابط الذي يحدث بينها.

إن الأخذ بهذا الرأي فيه تحديد نفهمنا لطبيعة السلوك الإنساني، كما أنه لا يتفق مع الواقع، حيث إن الطفل عندما يتقدم به العمر قليلاً ويصل إلى درجة من النضج العقلي والجسمي نجده يخاف من مصادر آخرى -- غير المنبهات الطبيعية السابقة -- إذ نجده يخاف من أي موقف غير متوقع وفيه غرابة، كما أنه يخاف من كل مثير يؤله سواء أكان هذا الثير بصرياً أم سمعياً أم نسياً.

هنا ويحسن الإشارة إلى أنه ليس هناك مثير واحد يحدث الخوف ع الطفولة البكرة، بل مجموعة من العوامل المتداخلة، فمثلاً صوت مرتفع لا يثير خوف الطفل الوليد وهو ع حجرة امه، في الوقت الذي يثيره هذا الصوت إذا تواجد بمفرده ع حجرة خالية من الأشخاص، هذا وقد يخاف الطفل من حجرة مظلمة

◊﴿ الوشكات السلوكية ﴾

غريبة عنه لا تمت إليه بصلة، بينما لا يشعر نفس الشعور إذا كان في حجرة نومه الخاصة في حالة الظلام، وقد يخاف كذلك عند سماع صوت سيارة وصفير وابور بخاري عند حدوث الصوتين معاً، ولكنه لا يخاف عند سماع كل صوت على حدة.

هذه هي بعض المنبهات التي قد تحدث الخوف في حياة الطفل في السنة الأولى، إلا أن هذه المنبهات قد تفقد قوتها المثيرة وتحل محلها مثيرات ومواقف أخرى عندما يتقدم المطفل في العمر، ذلك أنه في الفترة التي تقع بين سنتين وحمس سنوات، نلاحظ أن منبهات الخوف تزداد في العدد وتختلف في النوع، فنحن نلاحظ من بين مثيرات الخوف في تلك السن الخوف من الأوهام والخيالات والأشياء البائية القديمة، والخوف من الخواطر، والخوف من الحيوانات القريبة، والخوف من الفشل، والخوف من الأسحك والمخوف من الأطلام ومن الأشباح، ولكننا نلاحظ في مرحلة الطفولة المتأخرة أن امثال هذه المخاوف تزول من حياة الطفل وذلك لنضجه العقلي.

ويجب الا يغيب عن أذهاننا أن الطفل الصغير يتعلم كيف يخاف من بعض المثيرات، ولنوضح ذلك بالمثال الآتي؛ طفلة في الرابعة من عمرها كانت لا تبدي اي استجابة على الخوف من الظلام، وفي ذات مساء طلب منها والدها أن تشزل إلى استجابة على الخوف من الظلام، وفي ذات مساء طلب منها والدها أن تشزل إلى فيه معظم أهراد الأسرة في الطابق العلوي، إلا أن الطفلة رفضت تنفيذ أمر والدها، فلم سألها عن السبب، أجهشت بالبكاء ثم أردفت قائلة: "إنني أخاف من الظلام هناك، إذ ربما طلعت علي بعض الأسود والنمرة"، وعند سؤال الطفلة عن الذي دفعها إلى هذا الاعتقاد؟ أجابت أن مدرس الدين أخبرها أن الحيوانات المفترسة خرجت من الغلبات الموحشة المظلمة وقتلت الأطفال النين كانوا يسخرون من القديسين

هر القمل الذالك كه

وبالطريقة ذاتها يكتسب صغار الأطفال الخوف من الأطباء فعندما يرتبط الطبيب الذي يتردد على المنزل من وقت لآخرية ذهن الطفل بخبرة مؤلمة، فإنه يبدأ يشعر بالخوف منه ويحاول قدر المستطاع أن يتجنبه، وإذا أجبر على مقابلته فإنه يأخذ في البكاء.

ومن هذا يتضبح أن الخبرة السابقة تكسب بعض المثيرات صفات خاصة تدفع الأطفال إلى الشعور مالخوف هم مقاف معبنة.

أما طفل المدرسة الابتدائية فإنه يخاف عادة من الأمور الآتية: المخاطر التي يتعرض لها في الحياة اليومية، كاقتراب سيارة مسرعة منه وهو سائر في الطريق، وهو لدنك يقفز على الرصيف تجنباً للخطر، كما أنه يخاف من الظالام، ومن الأشباح والمصوص، والأشخاص الدين يتميز سلوكهم بالإجرام واتحيوانات المفترسة الغريبة، هذا ويخاف أطفال هذه المرحلة من المخاطر الوهمية، وتنوضح للتحريبة، هذا ويخاف أطفال هذه المرحلة من المخاطر الوهمية، وتنوضح ذلك ببعض الأمثلة: شاهد طفل فليماً سينمائياً (كنج كنج والحسناء)، وعند ذهابه إلى النوم طلب من والمدته أن تغلق الباب والشبابيك جيداً، لأنه يخاف أن يدخل عليه (كنج كنج) من إحدى النوافذ فيختطفه كما خطف الفتاة الحسناء في الفيلم الذي شاهده.

ومثال آخر يدل على هذا النوع من المخاوف أو الأخطار الوهمية يتمثل في أن طفلاً عندما كان في زيارة للمتحف المصري مع رفاقه بالمدرسة خيل إليه وهو يشاهد القسم الخاص بآثار (توت عنخ آمون) أن المومياء ستخرج من تابوتها لتقبض عليه وتضعه بجوارها.

وهنا نتسائل: كيف تعالج مخاوف الأطفال؟

قد يبدو للبعض أن خير طريقة للتغلب على مضاوف الأطفال هي أن نجنبهم المواقف التي تثير تلك المخاوف، ومما لا شك فيه أن المشكلة أكثر تعقيداً من هذا، ذلك لأسباب منها أنه يستحيل إبعاد الطفل عن المواقف التي تبث فيه

المشكات السلمكية ℃

الخوف، وثانياً أن الحياة نفسها مليئة بالمواقف التي تثير الخوف في الأطفال والكبار؛ فإذا صح ذلك، فمن الأفضل إذن ألا نبعد الطفل عن المواقف التي ارتبطت في ذهنه بإشارة انفعال الخوف، بل إن ما يجب على الأباء فعله هو أن يعودوا الطفل على مواجهة تلك المواقف فيحدث حينئذ شيء من التحكم فيها، ونستطيع أن نوضح ذلك بالثال التالي.

حالة طفلة كانت تخاف من الاقتراب من مياه البحر والبحيرات، ومن المستطاع مساعدة هذه الطفلة للتخلص من هذا الشعور عن طريق تشجيعها على الاقتراب من الماء ويث الثقة في نفسها، وتلقينها الاخطورة هناك إن هي اخذت قاربها الصغير وحاولت اللعب به على حافة البحيرة أو البحر... إلخ، كل ذلك دون شك يبعث الثقة في نفس الطفلة، ويوحي إليها بطريقة غير مباشرة أن خوفها من المياه لا يستند إلى أي أساس.

أما إذا كان سلوكنا – ونحن نحاول أن نعائج فيها هنه التاحية – قائماً على التهديد والنقد، وإجبارها على مواجهة الموقف بأن ندفعها إلى الماء فلا شك أن مثل هذا السلوك يزيد من مخاوف الطفلة.

إذن، فعلينا بإزاء الخوف من الأطفال مهمة مزدوجة، أولاً أن تمتع انفعالات الخوف من أن تنبو نمواً لا نظام فيه، دون أن يكون لها مثير صحيح أو سبب مناسب، وثانياً أن تصون المناصر البنائية للخوف حتى تحفظ الطفل من الخطر الجسمى أو من سخط المجتمع ونبده إياه.

(3-3) اشطرابات النوم؛

يعتبر النوم عملية على جانب كبير من الأهمية في حياة الطفل البدنية والجسمية، فهو يعمل على الاحتفاظ بطاقته ونشاطه، وعلى تجديد هذه الطاقة والنشاط، إن الطفل في الأسابيع الأولى من حياته ينام كل وقته تقريباً، إذ يبلغ ذلك من عشرين إلى اثنتين وعشرين ساعة في اليوم الواحد، ولا يصحو — كما

﴿ النسل الذالدُ ﴾

يقـ ول الـــكـتور هولــت - إلا بتــاثير الجــوع أو عــدم الراحــة أو الألم، وتأخــن هــده الساعات التي يقضيها الطفل في النوم في التناقص تدريجياً، حتى تصبح حوالي 12 ساعة كافية الإبقاء على صحة الطفل البدنية في سن الرابعة.

ومما لا شك فيه أن انتظام التغذية يرتبط ارتباطاً وثيقاً بعادات النوم الطيبة، وعلى هذا فإن أي اضطراب في النوم أو التغذية كفيل بأن يبعث الاضطراب في الأخر، إن الطفل يستطيع أن يتمتع بما يهيئه له النوم من فوائد ومزايا إذا تكونت لئيه الأخر، إن الطفل يستطيع أن يتمتع بما يهيئه له النوم من فوائد ومزايا إذا تكونت لئيه العادات الطيبة الخاصة بالنوم، وتكوين هذه العادات يصبح أمراً يسيراً جداً في السنوات الأولى التي تسبق دخول الطفلة المدرسة، وعلى ذلك ينبغي البدء بغرس عادات النوم الطبية منذ المولد، إذ ينبغي أن يألف الطفل منذ مطلع حياته أن يوضع في مهده أثناء صحوه، وأن ينام دون أن يعينه أحد على ذلك، ويوصي علماء نفس الطفل بأنه ليس هناك شمة ضرورة إلى أرجحته أو إلى غرس العادات الأخرى من هذا اللطفل بأنه الذي له، كما لا ينبغي أن يترك الطفل بنام على شدى أمه أو مرضعته أو بحلمة الزجاجة في قمه، ومما يساعد على تكوين عادات غير مرغوبة في مرضعته أو بحلمة الزجاجة في قمه، ومما يساعد على تكوين عادات غير مرغوبة في الطفل حاصة بن المناطل عصورا الطفل أن لا ينام المطفل وأصبحت لازمة لمملية النوم لديه.

إن تنظيم ساعات النوم وتحديدها بدقة من أهم الاعتبارات التي تساعد على تكوين تلك العادات السليمة الخاصة بالنوم، ولكن بعض الأباء يخطؤون في إبقاء طفلهم معهم في بعض الحفلات أوفي صبحبة زوار للأسرة، أوقد يقومون بتأخير أو تقديم موعد دوم الطفل وفقاً لما يناسبهم، دون إدراك منهم الأهمية تنظيم ساعات دوم الطفل، كذلك فإن الأم التي تقوم — ترضية لطفلها الذي يأخذ في البكاء والصراخ قبل النوم — بارجحته أو الرقاد بجانبه حتى يغلبه النوم، إنما هي في الواقع تضع اساس كثير من المساعب في الستقبل لنفسها ولطفلها معاً، إننا ينبغي أن تعضع اساس كثير من المساعب في المستقبل لنفسها ولطفلها معاً، إننا ينبغي أن يقضي فترة النوم وحيداً، وإن وجود من يصاحبه

﴿ المشكلات السلوكية ﴾

أو ما يسليه كالكتب والألعاب والقصص التي يود أن تحكيها له أمه أو جدته أو مربيته وغير ذلك هي أمور غير لازمة لكي يتمتع بنوم هادئ مربح.

ومن الأمور التي ننصح بها الأباء بصدد العمل على تكوين عادات النوم الطيبة، الا يحدثوا الطفل قبل النوم عن قصص وحكايات تثير الرعب في نفوسهم، أو تخويف الأطفال ببعض الشخصيات الوهمية أو الحقيقية إذا هم لم يأووا إلى فراههم في الميدد، فمثلاً قد يخوفون الطفل بأن " العسكري هيوديك قسم البوليس إذا ما نمتش "، كذلك قد يخطئ بعض الأباء في أن يسمحوا لأطفالهم مرعب بالسينما أو التلفزيون أو غير ذلك.

ولا شك أن كل هذا من شأنه أن ينعكس على نوم الطفل فيسبب له أرقاً وأحلاماً مخيفة، وقد يقوم من نومه مذعوراً.

وننصح الآباء كذلك بألا يخدعوا طفلهم بأنهم لم يتركوه وحيداً أثناء نومه، أو يقوموا بتركه بالمنزل نائماً ويخرجون لزيارة بعض أصدقائهم، فلا شك أن هذا سيكون في نفوس أطفائهم خبرة سيئة متعلقة بالنوم، الأمر الذي لا يجعلهم يشعرون بالراحة والهدوء والاطمئنان لكي يتمتعوا بنومهم على وجه صحيح.

ويساعد الطفل على التمتع بنوم هادئ هو أن يستريح لفترة قصيرة راحة
تامة من أي نوع من الحركة البدنية أو النشاط العقلي قبل ذهابه مباشرة إلى
الفراش، أما اللعب المتواصل حتى ميعاد النوم، أو الإنصات إلى حكايات مثيرة، أو إلى
الرايو، فهو غالباً ما يكون عاملاً من عوامل تأخير ميعاد نوم الطفل وعدم الاستقرار
الإانفراش.

وينبغي أن يعمل الأباء على تعويد الطفل على أن ينام وحيداً بعد السنة الثانية من عمره كلما أمكن ذلك، وإن ينام عقب ذهابه إلى الفراش بعشرين أو تلاذين دقيقة، وإن يترك فراشه مباشرة عقب استيقاظه، وإذا كان الطفل يصحو

مر القمل الجائد كه

عادة قبل أن يستيقط الكبارية المنزل، لزم أن يدبر له ضرب من ضروب التسلية يلهو به عِد فراشه أو عَ حجرة نومه .

كما تمتبر القيلونة من العوامل التي تساعد على راحة الطفل، ولا يخفى علينا ما للتعب من أثر سيء على صحة الطفل البدنية والنفسية، فمثلاً قد يصدر من العطفل خلال نومه ما يدل على الاضطراب البدني أو العقلي، وكثيراً ما يجتمع الاثنان معاً، فالتقلب والتململ ومص الشفاه والشي والكلام خلال النوم، كل هذه من العلامات التي تبين أن العظفل لا يحصل على الراحة الكافية، وهذه الأعراض من العلامات التي تبين أن العلمات النسيولوجية، ومن الضروري أن يفحص الطفل ترجع أساساً إلى اضطراب العمليات الفسيولوجية، ومن الضروري أن يفحص الطفل فحصاً طبياً دقيقاً لتعيين ما قد يكون مصاباً به من عسر الهضم أو إمساك أو أمراض يسيرة أو أضطراب في بعض الغدد الصماء أو ديدان أو التهابات موضعية، ومن العوامل التي قد تسبب الأرق تخليط الطعام وكثرة الأغطية وتكدس الملابس

وكثيراً ما تكون أحلام الأطفال تعبير صريح عن رغباتهم الكبوتة أو التي لم تتحقق، مثل ذلك أحد الصبيان الذي لم يكن يميل إلى الألعاب الرياضية، لكنه كان يتوق إلى بعض المجد والفخار الذي كان يخلع على من يتقنونها، فتكررت الأحلام التي كان يجد فيها نفسه يقوم بالعاب عجيبة على ارض المعب والجماهير تصفق له وقهتف.

أما في حالة الظاهرة المرضية المعروفة باسم التجوال السباتي (تجوال اثناء النوم Somnabulism) فإن الشخص تسيطر عليه مجموعة مرتبطة من الأفكار والذكريات مشبعة بالانفعالات الشديدة كالخوف عادة، والحرن أحياناً، وهذه الأفكار عندما تطفو على السطح يحدث المشي اثناء النوم، وتتضح هذه الظاهرة بالثال التائي:

. ﴿ المشكلات السلمكية ﴾

طفل كان يحب أمه كارهاً لأبيه الذي يقسو عليه، وفي بعض الليالي خلال ساعات نومه كان يذهب إلى الغرفة التي ينام فيها والده ويحاول أن ينام في الجانب الذي تنام فيه أمه.

وية مثل هذه الحالات التي تراود الأطفال فيها أحلاماً مزعجة، لا ينبغي أن يتاح لهم فحسب أن يتحدثوا عن مخاوفهم مع آبائهم، بل ينبغي أن يبدل الوالدان كل جهد للوقوف على كنه تلك الخاوف وما بشرها.

وصفوة القول: إن النوم بما له من أهمية كبيرة بالنسبة لصحة الطفل الجسمية والنفسية، يمكن أن نتجنب أي اضطرابات خاصة به، لو عملنا على تكوين عادات النوم الطبية منذ الأدام الأولى من حياته.

(4 – 3) الكفوالون:

تغيرت النظرة القديمة التي كانت ترى أن الكفوفين عالمة أو عبء على المجتمع، وأنهم لا يستطيعون أن يتعلموا إلا في حدود ضيقة جداً، وأن عملية تعليمهم شاقة وعسيرة، إلى نظرة واسعة وعميقة تطورت مع تطور الفكر الإنساني، وقامت على نتائج الأبحاث المختلفة عن الكفوفين، وعلى طرق تعليمهم، وعلى إنتاج وابتكار الوسائل والأجهزة المختلفة التي تيسر لهم سبل التعلم، وعلى تقدم برامج التاهيل والتوجيه المهني لهم.

كل هذا ساعد على زيادة اهتمام المجتمعات الحديثة بالكفوفين، فعملت على إنشاء مدارس ومعاهد للعناية برعايتهم وتعليمهم وتوجيههم، وتطوير البرامج التربوية الخاصة التي تقدم لهم، وأصبح الاهتمام موجها إلى العناية بجسم الكفيف، ويكيفية اعتماده على نفسه، في الوقت الذي يتم فيه تزويده بأكبر قسط ممكن من التربية والتعليم، عن طريق التركيز على استغلال قدراته واستعداداته وميوثه وتنميتها إلى أقصى درجة يمكن أن تصل إليها.

«﴿ الغط الثالث ¢

ونتيجة ثهده النظرة الجديدة بدأت تسهل عملية التعليم للمكفوفين، بل وجدنا منهم من يلتحق بالتعليم العالي، كما هو حادث في الجمهورية العربية المتحدة وفي غيرها من الدول التي قطعت هوطاً كبيراً في مجال رعاية الكفوفين.

وترتبط بداية الاهتمام برعاية وتعليم المكفوفين بإنشاء أول معهد لهم هي باريس في عام 1785، وكان يعرف باسم (العهد الأهلي لصغار العميان) وقد أسسه (فالنتين هوي)، أما في الولايات المتحدة الأمريكية، فيرجع إنشاء أول معهد للعميان إلى (جون فشر) الذي كان يدرس الطب في باريس وزار معهد العميان بها، وعندما عاد إلى بوسطن عام 1826، بدأ بالمناداة بضرورة إنشاء معاهد للعميان، وفي عام 1829 صدر قانون بإنشاء أول معهد لهم.

كما ترتبط تلك الطفرة الهائلة في تعليم الكفوفين باسم (لويس برايل) الذي ابتكر طريقة (ألعة – عرفت باسمه – لتعليمهم القراءة والكتابة، ولد لويس برايل سنة 1809، وقد فقد بصره وهو في الثالثة من عمره، وانضم إلى معهد باريس يرايل سنة 1809، وقد فقد بصره وهو في الثالثة من عمره، وانضم إلى معهد باريس في سن العاشرة، وقبل التحاقه بالدرسة علمه أبوه استخدام يديه بمهارة، وكان حاد النكاء، فأصبح تلميذاً ممتازاً وموسيقياً بارعاً، ويعد أن تخرج أصبح معلماً بالمهيد واهتم اهتماماً كبيراً بالمكفوفين، ولقد استطاع بريل أن يكتشف أن طريقة الشفرة العسكرية [لى الجيش الفرنسي وهو في حربه مع الألمان – تتكون أساساً من 12 العسكرية إلى الجيش الفرنسي وهو في حربه مع الألمان – تتكون أساساً من 12 نقطة إلى نقطة، ويمكن أن تكون كل الكلمات بالتباديل والتوافيق، غير أن بريل وجد صعوية في ذلك على الكفيف، وأخيراً اهتدى إلى تعديل واختصار الاثنتي عشرة نقطة إلى ست نقط، ومن هذه النقط الست 6 dots استطاع أن يكون جميع الحروف الهجائية التي تتكون منها الكلمات باللغة الفرنسية أو الإنجليزية، والعجيب أن طريقة بريل لم تتل اهتماماً ولم تعمم في جميع مدارس المكفوفين إلا بعد وهاته.

ولم تكن طريقة بريل هي الطريقة الوحيدة للكتابة البارزة، فقد كانت هناك طرق أخرى مثل طريقة كتابة الحروف العادية ولكن بالبارز، وطريقة إخرى

🌂 المشكلات السلوكية 🏲

تستعمل فيها خطوط ومنحنيات بارزة، إلا أنه امام سهولة طريقة بريل وتوفيرها لجهد ووقت الكفيف، اندثرت جميع الطرق وبقيت طريقة بريل لتصبح إحدى إعماله الخائدة في خدمة الكفوفين.

كل هذه العوامل كان لها أكبر الأثرية المناية بالمكفوفين، وبدات تنتشر معاهد العميان، فأنشئت في بريطانيا والدنمرك وألمانيا وهولندا وروسيا والسويد وفي غيرها من الدول.

(3 - 5) تعريف الكفوف (الكفيف) طبياً وتربوياً:

الكفوف من الناحية الطبية هو تلك الحالة التي يفقد فيها الفرد القدرة على الرؤية بالجهاز المخصص لهذا الغرض، وهو العين، وهذا الجهاز يعجز عن أداء وظيفته إذا أصابه خلل، وهو إما خلل طارئ كالإصابة بالحوادث، أو خلل ولادي يولد مع الشخص.

أمــا الأسـباب التشــريحية الــتي تعطــل العــين عــن أداء وظيفتهــا، فــيمكن تقــسمها إلى قسمين:

- أسباب خارجية تتعلق بكرة العبن نفسها.
- 2. أسباب داخلية تتعلق بالعصب البصري الموصل وبالمراكز العصبية في الدماغ.

أما الأسباب الخارجية المتعلقة بكرة العين فتشتمل على العيوب التي تصاب يها الطبقات والأجزاء المكونة للعين، كالطبقة القرنية والشبكية والعدسة... إلخ.

أما الأسباب الداخلية فتشتمل على العيوب التي يصاب بها العصب البصري، كان ينقطع مثلاً نتيجة إصابة بحادث، فيتعدر بذلك وصول الإحساس البصري، كان ينقطع مثلاً نتيجة إلى المراكز الحسية في الدماغ وقد يحدث أن يكون العصب البصري سليماً، وكنالك العين، إلا أن المراكز العصبية في الدماغ المحصصة تتلقى الإحساسات البصرية تائفة فتكون النتيجة توقف الإحساس

ولا الفطر الذالد كاه

البصري في نهاية العصب الموصل دون أن تتلقفه المراكز البصرية الأنها عاطلة عن العمار.

وهكذا يصبح من شروط الرؤية الصحيحة أن يتوفر في جهاز الرؤية سلامة كرة العبن والعصب المصرى الموسل والمراكز العصبية الحسية في الدماغ.

وسلامة هذه الأقسام المؤلفة لجهاز الرؤية تسبية، فتكون النتيجة أن حدة الإيصار أيضاً نصبية، الأمر الذي يجمل الناس طوائف تتدرج وفقاً لحدة البصر بترتيب يشتمل في أوله على طائفة سليمي البصر وينتهي في آخره بطائفة المكفوفين كلية.

(3 - 6) الكفوف في نظر التربية :

المكفوف بحسب التعريف الذي أقرته هيئة اليونسكو التابعة لجمعية الأمم المتحدة هو الشخص الذي يعجز عن استخدام بصره في الحصول على المرفة، ومن الواضح أن الكفيف، بموجب هذا التعريف، قد يستطيع الاستفادة من حواسه الأخرى ليحصل على المرفة، ولهذا كانت تولي الحواس الأخرى أهمية كبيرة في عملية تربية المكفوفين، وأهمها حاسة السمع.

ولقد سبق أن ذكرنا بأن حالات العمى تتقاوت شدة، فبعض العميان مثالاً يعيشون في ظلمة تامة، بينما آخرون يتمتعون بدرجة ضعيفة من الرؤية، إلا انها نيست بالقدر الذي يفي بمطالب الحصول على المعرفة، وفي حالات أخرى يستطيع المكفوفون رؤية الحجوم والأجسام بالدرجة التي تمكنهم من التمييز بين الجدار والشجرة، وفي كل هذه الحالات السابقة بمكن القول بأن الاستفادة من حاسة الرؤية في عملية التربية معدومة.

ونخلص من هذا إلى أن العمى حالة نسبية، والرجل الأعمى يمكن تعريشه بدقة بأنه الرجل الذي لا يملڪ الإحساس بالنور

﴿ المشكلات السليكية ﴾

ومن ناحية أخرى يمكن تحديد معنى العمى الجزئي بأنه النقطة التي تكون فيها قوة الإبصار كافية لتأدية عمل ما، وهذه النقطة لا تقاس بمقياس عندي، ذلك لأن قوة الإبصار لا تخضع لقانون أو معادلة.

ونجد في التعريف الذي أقره فرع الأمراض البصرية في جمعية الطب الملكية في لندن عن الرجل الأعمى ما يلي: إن الأعمى هو الشخص الذي ضعف بصره للدرجة التي يعجز فيها عن أداء عمل يحتاج أساساً للرؤية.

أما تعريف " تروسو Trousseau " للعمى فهو العجز عن عد الأصابع على مسافة متر واحد في كل الظروف، وقد أقر هذا التعريف المؤتمر الطبي الأسترائي المنعقد عام 1934، أما العمى الجزئي، كما أقره المؤتمن فهو امتلاك قدرة بصرية تساوي م

وية المؤتمرات التي عنيت بدراسة المكفوفين ما بين عام 1920 وعام 1930 هـ الولايات المتحدة، اعتبر المكفوف أنه الشخص الذي يعجز عن الرؤية التي تمكنه من القراءة حتى وقو استعان بالنظارات، ويق عام 1941 اعتبرت جمعية الخدمات العامة في ميتشجان أن المكفوف هو الشخص الذي يتعين عليه أن يتعلم ويعيش بالاستعانة بالحواس الأخرى غير حاسة الإبصار.

وقد يكون الشخص مكفوهاً كلية، أو قد يملك درجة بسيطة من الإحساس البصري، أو قد يكون قادراً على القراءة البسيطة بالأحرف الكبيرة، وفي كل هذه البصري، أو قد يكون قادراً على القراء الذي تكون قدرة إبصاره $\frac{20}{200}$ أو أقل طبقاً لمنياس "سنلن Snellen "في العين الأحسن بعد إصلاحها.

وهكذا يمكن القول بأنه يعتبر ضمن فاقدي البصر قانوناً، أي فرد يمكنه أن يميز على مسافة 200 قدماً فقط، ما يمكن للفرد العادي أن يميزه على مسافة 200

مر الفعل الذالد كه

قدم، واي هرد ضاق مجال إبصاره إلى حد أنه لا يستطيع أن يرى إلا مساحة صغيرة فقط في وقت واحد.

ولتحديد قدرة الطفل على الإبصار، والحكم عليه بأنه أعمى، بقصد إلحاقه الصفوف التأهيلية الخاصة بالكفوفين أو بمدارس طريقة بريال، فإنه لا بـد مـن عرضه على طبيب متخصص.

وعلى ذلك يقسم الكفوفون إلى الفئات الأربع التالية:

- مكفوفون مكلية، ولدوا أو أصيبوا بالعمى قبل سن الخامسة.
 - مكفوفون كلية، أصبوا بالعمى بعد سن الخامسة.
- 3. مكفوفون جزئياً، ولدوا أو أصيبوا بالعمى قبل سن الخامسة.
 - 4. مكفوفون جزئياً، أصيبوا بالعمى بعد سن الخامسة.

(3 – 7) شخصية الكفيف:

يعاني الكفيف من الناحية الفسيولوجية عجزاً خلقياً، هو العجز عن الرؤية، فإذا كنا نسلم بأن العوامل الجسمية تنعكس على سلوك الفرد، فإنه لا بد أن تؤكد هنا بأن عجز الكفيف عن الرؤية ينشأ عنه اختلاف في أنماط سلوكه.

وهذا العجز يجعله، في مستوى الخبرات التي يحصلها عن العالم الذي يعيش هيه، دون مستوى البصر، فهو بحكم هذا العجز، لا يدرك من الأشياء التي تعيش هيه، دون مستوى البصر، فهو بحكم هذا العجز، لا يدرك من الأشياء التي تحيط به إلا الإحساسات التي تأتيه عن طريق الحواس الأربع الباقية وهي؛ اللمس مجال الخبرة، لا يعتمد على البصر، بل على الحواس الأربع الباقية وهي؛ اللمس ولا شكال، ولا سمع والدوق والشبه فيعتمد على حاسة اللمس في إدراك الحجوم والأشكال، وشتان بين ما تؤديه حاسة اللمس، لأن مدى ما تطلع عليه العين يفوق كثيراً ما تستطيع حاسة اللمس أن تدركه، علاوة على أن حاسة اللمس الا تستطيع إدراك السافات البعيدة كالعين أو إدراك الحجوم على أن حاسة اللمس الا تستطيع إدراك العبدة كالعين أو إدراك الحجوم

﴿ المشكلات السلوكية ﴾

الكبيرة والأثوان أو الأشياء المؤذية التي إذا لمسها الكفيف تعرض من لمسها إلى اذى، ويتاح للكفيف عن طريق حاسة السمع تقدير المسافات وذلك بالربط بينها وبين مصدر الصوت، إلا أنه يعجز عن إدراك طبيعة هذا المصدر، ويستطيع الكفيف أخيراً بواسطة حاسة الشم أن يعرف الأماكن إذا ما كانت مقترنة في هنذه بروائح معينة.

ولهذا كان الكفيف في مجال الإدراك اقل حظاً من البصر، والعالم الذي يعيش فيه عالم ضيق محدود لنقص الخبرات التي يحصل عليها سواء من حيث النوع أو المدى.

وي مجال الحركة، لا يستطيع الكفيف أن يتحرك بنفس السهولة والخفة والمخارة التي يتحرك بها المبصر، إذا ما أراد توسع دائرة محيطة الذي يعيش فيه، ولذا كانت حركة التي يعيش فيه، ولذا كانت حركة الكفيف في مجال غريب عليه حركة تتسم بالكثير من الحنر واليقظة جتى لا يصطدم بعقبات أو يقع على الأرض نتيحة تعثره بشيء ما أمامه، ولنذك كانت حاجة الكفيف، إلى الرعاية والمساعدة خارج البيت الذي يألفه رعاية ضرورية يجب أن تستمر حتى يألف المكان الجديد، ويعتاد الكفيف أحياناً قبول المساعدة من الأخرين، حتى ولو كان قادراً على الاستغناء عنها فيصبح بذلك أميل إلى الاعتماد على الأخرين في قضاء حاجاته، ومثل هذا الموقف يؤثر تأثيراً كبيراً للى علاقاته الاجتماعية مع الأفراد المحيطين به، وقد يتخذ الكفيف موقفاً مغايراً من المساعدة التي تقدم إليه، فيرفضها مثلاً، وهو إما أن يرفض بذلك عجزه، فينمو بانجاه القسرية، أو يقبله ويرفض المساعدة، فينمو بانجاه الشخصية التسحابية، وكلا الموقفن يؤديان إلى عدم التكيف.

وجدير بالنكر أن الحركة التي ينتقل بها الطفل البصر من مكان إلى أخر، إنما تحمل أهداف الاستكشاف والتعرف والاستزادة من الخبرات، والطفل الكفيف يعجز عن مثل هذا لأنه حتى ولو جازف بالحركة بقصد الاستكشاف، فإن ما يحصله من خبرات أقل بكثير مما يحصله الطفل المهمر بنفس الجهود، وعلى

مر الغمل الذالذ 🎾

هذا فالحركة ليست مجرد انتقال من مكان بقدر ما تتضمنه من تفكير وربط علاقات بين الأشياء والأماكن الختلفة التي يتحرك فيها الطفل.

وإذا ما أراد الطفل الكفيف أن ينتقل من مكان إلى مكان، فإنه يستعين بكل حواسه، فبواسطة حاسة الشم يمكنه تمييز الروائح المختلفة التي يمر بها، ويتحسس الأرض بقدميه أثناء سيره ليمرف مواطئ قدميه، وقد يستخدم عصا تساعده في انتقاله ليتحسس بها ما أمامه، ويواسطة حاسة السمع يستطيع تمييز الأصوات ويستخدم التقدير الزمني لقياسات المسافات، ومعنى هذا أن الكفيف يبدئل طاقة وجهداً كبيرين أثناء انتقائه تفوق بكثير ما يبدئه الطفل المصر، مما يؤدي إلى أن يكون اكثر تعرضاً للإجهاد العصبي، والشعور بعدم الأمن وخيبة الأمل التي ربما تؤثر على صحته النفسية.

وتلعب البيئة التي يعيش فيها الطفل الكفيف دورها ما يق نمو شعوره بعجزه، وهو دور يتراوح بين المواقف التي تغلب عليها سمات المساعدة والمعاونة المشويتين بالإشفاق وبين المواقف التي تغلب عليها سمات الإهمال وعدم القبول، وتقع بين هذين الطرفين المتطرفين المواقف المتدلة التي تغلب عليها سمات المساعدة الموضوعية التي تهتم بتنظيم شخصية الكفيف لتنمو في اتجاهات استقلالية سليمة، وتترقب على تلك المواقف الاجتماعية المختلفة إزاء الكفيف ردود أطعال تصدر عنه، وتوصف بأنها ملائمة أو غير ملائمة، ويمكن الحكم على أساس هذه الردود بأن الكفيف متكيف مع البيئة أو غير ملائمة،

والجماعة — على كل حال — تشعر الكفيض، قليلاً أو كثيراً، بأنه عاجز، وأن عجزه يضرض عليه عالماً محدوداً، والكفيض يرغب في الخروج من عالمه الضيق والانسماج في عالم المصرين، حتى يستطيح ذلك، فهو يحتاج إلى الاستقلال والتحرر، ولكنه حينما يتالهما يصطدم بآثار عجزه التي تدفعه مرة أخرى إلى عالمه المحدود، إنه يشعر عندلذ بمجزه، فهولا يستطيع الحركة بحرية، ولن يستطيع السيطرة على بيئته كما يسيطر عليها المبصر، كما أنه لا يستطيع إدراكها كما

◊﴿ المشكلات السلمكية ﴾

يدركها المبصر، وينشأ عن هذا أن يقع في قلق مستمر، فهو قلق من الحوادث التي قد تقع له إذا ما حاول ممارسة حريته واستقلاله، فهو قلق من الحوادث التي قد تقع له إذا ما حاول ممارسة حريته واستقلاله، وقلق أيضاً من أن يغلب على أمره نتيجة نقص خبراته وعجزه عن السيطرة على البيئة، وهو محتاج إلى الرعاية التي تولد عنده الشعور بالأمن، وقد تتوفر للكفيف الرعاية الموضوعية اللازمة، فينشأ في انتجاهات الشخصية السليمة، إلا أنه قد يحرم منها نتيجة المواقف التي يقفها منه الأبوان أو الأتراب، وهي مواقف قد تكون في حدودها المسيطة عدم القبول، وفي حدودها المسيطة عدم القبول، وفي حدودها المعقدة السخرية منه والاعتداء عليه واغتصاب حقوقه، وتكون النتيجة معاذاته لقلق مستمر ناشئ عن خوفه من إغضاب الجماعة التي ينتمي إليها والتي يبغي من وراء سلوكه إرضاؤها.

وتصبح حياة الكفيف، تحت تأثير هذه الأنواع المتعددة من القلق حياة تضرض عليه أن يعيش في عالمن، عالم المصرين، وعالمه الخاص المحدود، وهو لا يستطي مجاراة المبصر في عالمه، ويطمح في نفس الوقت إلى الخروج من عالمه الضيق، ولكنه يجد نفسه عاجزاً عن ذلك، ويتولد في نفسه نوع من الصراع يشده تارة إلى الخروج من عالمه الضيق وتارة أخرى يجنبه إلى عالم المسرين، وقد يلجأ الكفيف إلى أنواع من الحيل تساعده في الهروب من هذا الوضع، فإما أن يسلك سلوكاً تويضياً، متحدياً عجزه، محاولاً الاندماج في عالم المسرين، فيواجه الانجاهات العدائية، ويصبح في هذه الحالة في أمس الحاجة إلى التقبل، أو أن يلجأ إلى الاعتزال منسحباً إلى عالم المحدود الدي تفرضه عليه أشار عجرة وأشار الانجاهات الاجتماعية، ويصبح في هذه الحالة في حاجة ملحة دائمة إلى الرعاية وإلى الأمن.

وهكذا يحيا الكفيف حياة يفرض عليها عجزه فهها عالماً ضيقاً محدوداً، يود لو استطاع الإفلات منه والخروج إلى عالم المبصرين، وهو ثانياً امام حاجات نفسية لا يستطيع إشباعها، وأمام الجاهات اجتماعية تحاول عزله عن مجتمع المبصرين وتقف دون تحقيق رغبته في الاندماج في عالم المبصرين، وهو ثالثاً أمام مواقف يواجه فيها الواماً من الصراع والقلق.

ملا الفصل الخالف كه

كل هذا يؤدي بالكفيف إلى أن يحيا حياة نفسية غير سليمة، فيصبح عرضة للإصابة بالاضطرابات النفسية التي تؤدي به إلى سوء التكيف مع البيئة التي يعيش فيها.

(3 - 8) القسرات الخاصة بالكفيف:

وهناك ناحية أخرى تتصل بشخصية الكفيف ونعني بها قدراته الخاصة، وهي قدرات يختلف فيها المكفوفون عن المبصرين، وتتعلق بمستوى النكاء، ويبعض العمليات النفسية كالتصور البصري والتخيل.

وسنتحدث فيما يلي عن هذه القدرات بشيء من التفصيل:

(3 - 9) نكاء الكنيف:

ينقسم الناس فيما يتصل بتقدير ذكاء الكفيف إلى قسمين، يذهب القسم الأول، بدافع التعاطف الوجداني مع الكفيف، الشوب بالحماسة، لما يأتيه من ضروب المهارات التي يؤديها البصر أحياناً سواء بسواء، إلا أن ذكاء الكفيف لا يقل عن ذكاء المبصر إن لم يتفوق عليه أحياناً، وهم يستهشدون في غمرة هذه الحماسة بعمض مشاهير المباقرة من المكفوفين، وقاريخ العلم والفن والأدب يقدم في الواقع عدداً كبيراً من هؤلاء العباقرة، " فهومر " قدم للأدب الإليادة والأوديسة، وهما من أروع ما قدمته المعول البشرية خلال أجيال طويلة، و " ديدموس Didymus " الذي عاش فيها، عاش في الإسكندرية في القرن الرابع الميلادي، اشتهر بأنه كان استاذاً وكان فقيها، وقد أصيب " ديدموس " بالعمى حينما بلغ الخامسة من عمره، لكنه استطاع أن يبرهن للناس في عصره بأن الأعمى قادر على أن يكون أكثر من شحاذ تستر جسده الخرق البائية، كما كان الشان في ايمه، وقد اخترع نوعاً من الحروف مكنته من ال الخرق البائية، كما كان الشان في ايمه، وقد اخترع نوعاً من الحروف مكنته من ان يقول المبري المداولة المد

⁽¹⁾ Baker H. J. Introduction to exceptional children machmillan. New York. 2008. P. 90.

فلأ الوشكلات السلوكيا

عام 1682، وثكنه تغلب على عاهته واصبح عائلًا في الرياضيات واستاذاً في جا كامبردج، ثم الشاعر المشهور " ميلتون " الذي يعد من طائفة الكفوفين العبا وأخيراً " لويس بريل Eouis Braille " صاحب طريقة " بريل " للقراءة والك التي ما يزال يدرسها العميان ويعوضون بها فقدهم للبصر.

ويمدنا تاريخ الأنب العربي بأسماء لامعة كان أصحابها مكفوفين، فؤ أبو العلاء المحري " الذي أصيب بالعمى وهو في الثالثة من عمره، وهو يتب تصنيف الأنباء العرب قمة القائمة، ثم " بشاربن برد " و " الفضل بن مح القصباني النحوي " المكفوف الإمام في علم اللغة العربية، و " شافع من علم عساكر العسقلاني " و " أبو القاسم عبد الرحمن بن يحيى الأسدي " و " الاعبيد الله بن عبد الله بن عبد الله بن عبد الله بن التعاويد ويكل هؤلاء من فحول الشعراء وأئمة اللغة العربية، وأخيراً نجد في المنا الحال المحتور " طه حسين " وهو يتبوا في الأدب العربي الحديث ما كان بهثلة أبو الأ

أما القسم الآخر من الناس فلا يرى ما يراه الأول، ونظرته إلى هذا المو أصدر تجرداً وموضوعية، إنهم يعتر فون طبعاً بنبوغ بعض العباقرة من المكفوفير أن هذا الاعتراف لا ينسيهم أن ثمة عباقرة آخرين من المبصرين، ويرون أن ما المقارنة بين ذكاء المبصرين وذكاء المكفوفين يرجع أمرها إلى المقاييس المخالفية وين التجاب التي وضعت لقياس المذكاء، وأن المقارنة الإحصائية هي التي تعطي الجواب الذ

﴿ القصل الكالدُ ﴾

ولقد دلت نتائج الاختبارات التي طبقت على الكفوفين والمصرين بأن الندكاء العام للفقة الأولى ادنى بنسبة غير ملحوظة من النكاء العام للفقة الأولى ادنى بنسبة غير ملحوظة من النكاء العام للفقة الثانية، أي أن الفرق بين الفئتين فيما يتصل بالنكاء العام فرق يمكن إهماله، أما في قياس المعلومات العامة، فقد الضح من تطبيق الاختبارات الخاصة بهذا المجال على ففتين متماثلتين من المكفوفين والمبصرين، إن المعلومات العامة لدى الفشة الأولى أقل منها لدى الفئة الثانية (1)، وهي نتيجة معقولة طبعاً بحكم أن مدى ما تطلع عليه العين وما تستطيع إدراكه أوسع وأرجب مما تستطيع الحواس الأخرى معرفته، ولهذا تكون حصيلة المبصر من المعلومات العامة أغنى منها عند الكفيف.

أما الاختبارات التي طبقت على المكفوفين، فكان أغلبها من الاختبارات الشفهية، وذلك لأن أي اختبار يعتمد على الإبصار يصبح في مجال التطبيق على المكفوفين غير صالح، وكذلك الاختبارات التي تعتمد كلية عن اللمس اختبارات مناسبة للمكفوفين واستعيض بها عن الاختبارات البصرية لقياس المذكاء عند المصرين.

والحقيقة أنه لم توضع اختبارات شفهية خاصة لقياس ذكاء المكفوفين، بل ان الاختبارات الشفهية التي طبقت على المحفوفين ايضاً بعد للاختبارات الشفهية التي طبقت على المجموعة Stanford Binet " الذي قام بتعديلها، والشهرها اختبار " ستانفورد -- بينيه Samuel Hyaes " الذي قام بتعديله دعميا الاسلام عام 1942 الذي استبدل التي عشر سؤالاً مما لا تصلح للعميان بأخرى مناسبة، وفيما عدا ذلك اعتبرت جميع الأسئلة الواردة في اختبار ستانفورد -- بينه صالحة.

ومن الاختبارات المستخدمة ايضاً اختبار وكسلر - يلفيو وهناك اختباران The Yerkes Bridges Point Scale & آخران اقل انتشاراً مما ذكرنا وهما .The I. J. R. Intelligence Test for the Visually Handicapped

⁽¹⁾ Baker H. J. Introduction to exceptional psychology, Macmillan. New York. 1980. P. 60-

﴿ المشكلات السلوكية ﴾

والأصل من اختبار ذكاء الكفيف إلقاء السؤال وانتظار الجواب وتسجيله، وهذا يعني أن الاختبار يطبق بطريقة فردية، ومن المكن تطبيقه جميعاً، وذلك بكتابته بطريقة بريل، وفي هذه الحالة لا بد من مراعاة الزمن الذي تستغرقه القراءة بطريقة بريل، وهي بطيئة بطبيعتها لأنها تعتمد على اللمس، وعادة يكون الزمن النارم للقراءة بطريقة بريل ثلاث أو أربعة أضعاف الوقت اللازم للقراءة العادية لنفس الكمية، إلا أنه هذه الاختبارات الجمعية غالية الثامن ولا يسهل تداولها، وهذا يعلل عدم وجود اختبارات كافية من هذا النوع، وحتى يمكن تصحيح الاختبارات الجمعية لا بدوان يكون الصحح ملماً بالقراءة بطريقة بريل أو أن تترجم الإجابات إلى الكتابة العادية.

ومن هذه الاختبارات الجمعية:

- The Kuhluman Anderson Intelligence Test.
- The Otis Classification Test.
- The Pressey Mental Survey or " Cross out " Test.

أما اختبارات التحصيل للمكفوفين فيمكن بطريقة فردية أو جمعية، وذلك بطريقة الكتابة بالحروف البارزة، وفي هذه الحالة لا بد من تقدير الزمن للكتابة البطيئة بطريقة بريل أو بالكتابة بالآلة الكاتبة، وكلاهما يستغرق في العادة أربعة أمثال الوقت اللازم للكتابة العادية.

ومن هذه الاختبارات عدد كبير في اللغة (الإنجليزية) والشراءة واللاتيني والأسباني والفرنسي والعلومات العامة والحساب والرياضيات.

أما الصحيح عن ذكاء الكضوفين في نتائج الدراسات الختلفة فهو أن الكفوفين كطائفة، لا يختلفون عن المبصرين، رغم أن تطبيق الاختبارات عليهم دل على أن هناك فرقا صئيلا لصالح المبصرين في نسبة النكاء، إلا أن هذا الفرق بمكن

والقطار الخالد كه

إهماله. كما دل على أن نسبة المتخلفين في النكاء أعلى عند المكفوفين منها عند المصرين.

(3 – 10) التطور اليصري لذي المُقوف:

ينقسم الناس ايضاً إلى هريقين هيما تصل بالقدرة على التصور البصري لدى الكفيف، فينهب فريق إلى أن الكفيف رغم عجزه عن الرؤية، قادر ببصيرته أن يرى الأشياء ويصفها بدقة، شأنه في ذلك شأن المصر، ويستند هؤلاء فيما يذهبون إليه على ما يأتيه المكفوفين من بعض ضروب الوصف التي تحتاج للرؤية مما يعجز عنه بعض المبصرين أحياداً، وهم يرددون مع الشاعر الكفيف:

وجيش كجنح الليل يزحف بالحصى غدونا لسه والشمس في خدر أمها بضرب يدوق الموت من ذاق طعمه كان مثار النقع فوق رؤوسنا بعثنا الهمم مسوت الفجاءة أننا فراحسوا فريسة في الأسار ومثله فراحسوا فريسة في الأسار ومثله أذا اللسك الحبسار مسحور خسده

وبالشبوك والخطسى حصر ثعاليسه تطالعنسا، والعلسل لم يجسر ذائبسه ويسدرك مسن نجسى الفسرار مثاليسه وأسيافنا ليسل تهاوى كواكب بنسو المسوت خفاق علينسا سباسسبه قتيسل، ومتسل لاذ بسالبحر هاريسه مشينا إليسه بالسيوف نعاتب

ولا يخفى طبعاً ما هذه الأبيات من صور بصرية حية حافلة بالحركة، وكأن قائلها حاد البصر قوي الملاحظة، وليس بشار بن برد الشاعر الكفيف.

وثمة شواهد أخرى كثيرة يعتبرها الفريق الأول مؤيدة لما ينهب إليه، إلا أن سؤالاً قد يخطر في الفائد التي تضم في الشاد الأدبية التي تضم في الثاياها صوراً بصرية تتسم بنفس القوة والعمق والدقة التي تتسم بها الصور البصرية التي ينشؤها المكفوفون تعني فعلاً أنها موجودة في خيالهم كما هي موجودة في خيالهم كما حفظه موجودة في خيالهم كما حفظه موجودة في خيالهم كما حفظه موجودة في خيال المبصرين، أو أن هذه الصور ليست أكثر من اقتران لفظي حفظه

﴿ المشكلات السلمكية ﴾

الكفيف ثم استدعاه لتركيب صور بصرية لا تقابل في ذهنه شيئاً بمت إلى الواقع المرئى بصلة؟

ويبدوأن الإجابة على هذا السؤال توضح إلى حد كبير قيمة الصور البصرية التي أبدعها مكفوفون، والجواب جيير بأن يكون في غير صالح الفريق الأول، وأن يعزز رأى الفريق الشائي المذي يبرى بأن هذه الصور ليست أكثر من تركيب لفظي، لعب فيه الاقتران دوراً كبيراً، إلا أن الاقتران قد لا يكون دائماً تفظياً عل قد بكون اقتراناً مين إحساسين، أحدهما بصرى، فبلجأ الكفيف الإنشاء الصورة البصرية مستميناً بالأحساس الآخر الذي يتلقاه فعلاً، ولتوضيح ذلك نقول إن لسان الكفيف قد يحري بالعبارة الأتية: إن السماء زرقاء أو إن السماء غائمة، وقد تكون فعلاً زرقاء أو غائمة، وكأنه بصفها كما يصفها البصر، ولكن الكفيف مع ذلك لا ينبرك هذا الأحساس البصري إلا من خلال الأحساس الآخر الذي بصاحبه وهو الاحساس بهدوء الحو الذي لا تتخلله الرياح أو الرعد أو المطر، وغير ذلك من الإحساسات التي يمكن لحواسه الأخرى أن تلتقطها، فيحكم عندئد بأن السماء ذرقاء صافية، وحيثما يجس بجواسه الأخرى أن تلتقطها، فيحكم عندثذ بأن السهاء زرقاء صافية، وحينما يحس بحواسه الأخرى أن الجو مضطرب ممطر بحكم بأن السماء غائمة، وهو حينما بريد أن ينشئ صورة يصرية إنما يعود إلى هذه الارتباطات الاقترانية بصوغ منها ما قد يحمل بعض الناس على الاعتقاد بأن الكفيف، رغم عجزه عن الإيصار، قادر على وصف بعض الأشياء وصفاً دقيقاً يصل إلى درجة الكمال أحياناً، وتصبح كثير من الارتباطات الاقترانية اللفظية لدى الكفيف مادة لصناعة هذه الصور، كالدم الأحمر على سبيل المثال والثلج الأبيض والليل الداجي والسيف القاطع... إلخ، أما المعنى الحقيقي للون الثلج الأبيض ولون الدم الأحمر وليون السيماء الزرقياء فمعنى غيامض لا يمكن للكفيث أن يفهميه إلا من خيلال الاحساسات الأخرى المقترنة به، أما إذا لم تكن ثمة إحساسات تقترن بما هو بصري، فإنا لعنى الحقيقي لهذه الارتباطات اللفظية يظل غامضا في خيال الكفيف ويبقى مجرد اقتران لفظي، وهذا بالضبط هو موقف الفريق الثاني من مسألة قدرة

🎉 القمل الثالث 🎾

الكفيف على ابتكار الصور البصرية: وهم يستندون في هذا الرأي إلى الدراسات التجريبية التي أجريت على المكفوفين بقصد استجلاء، قدرتهم على التخيل أو التصور البصري.

والقدرة على التصور البصري هي مبدئياً استدعاء ما سبق أن شوهد فعلاً.

وهذا التعريف ينفي عن المكفوف كما هو واضح، القدرة على التصور المسري، نظراً لأنه لم يسبق له أن مارس إحساسات بصرية، يقوم بتركيب صور من هذه الإحساسات، وينطبق هذا، بوجه خاص، على الطفل الذي ولد أعمى، أما أوللك الذين فقدوا البصر بالتدريج، فإنهم يملكون قدراً من القدرة على التصور اللك الذين فقدوا البصر بالتدريج، فإنهم يملكون قدراً من القدرة على التصور البصري يتفاوت طبقاً لسن الإصابة بالماهة ولعوامل أخرى تتعلق بغنى التجارب والخبرات التي اكتسبوها في فترة حياتهم التي عاشوها وهم يبصرون، ومع ذلك فإن هذه القدرة على التصور البصري لدى هؤلاء تزول تدريجياً كما هو الشأن لدى المبصرين النين يفقدون خبراتهم المبكرة بمرور الزمن، وتروي " دوتيش " وقد ولدت عمياء أن التصور السمعي كان يتكرر دائماً، ويروي " دوماس " في أحد مقاريره أن ستة من الأطفال أصيبوا بالعمى يتكرر دائماً، ويروي " دوماس " في أحد تقاريره أن ستة من الأطفال أصيبوا بالعمى بعد الولادة، ولكن قبل أن يبلغوا سن الخامسة من العمر، كانت تعرض لهم تخيلات بعدور المبصري المبتبة بخصوص التصور البصري.

ونخلص مما سبق إلى أن اشتراض وجود صور بصرية في أحلام المتشوفين سهما المتفوفين المنافقين بأن اشتراض خاطئ، وأصل هذا الخطأ يرجع إلى الاعتقاد بأن المتفيف بمارس نوعاً من النشاط التخيلي في أثناء اليقظم، وإن هذا النشاط التخيلي يشتمل على صور بصرية، وإن هذه الصور البصرية تعود اثناء النوم لتدخل في تكوين الحلم، ويدلك تكون الصور البصرية الداخلة في تكوين الحلم من أصل بصري.

♦ المشكلات السلمكية ﴾

ودفعاً لمثل هذا الخطأ الذي قد يقع فيه بعض الناس، لا بد من استعراض موجز لعملية التخيل ذاتها والأسس التي يرتكز عليها النشاط التخيلي بوجه عام.

تطلق عملية التخيل في علم النفس على عمليتين متميزتين:

- الأولى: استرجاع الصور الحسية في الذهن.
- والثانية: ربط هذه الصور بعضها ببعض بحيث تستحدث مركبات ذهنية جديدة.

وللتمييز بسين هساتين العمليستين يطلق علسى الأولى اسم التخيسل الاستحضاري، أو التصور، ويطلق على الثانية اسم التمثيل الإنشائي.

ومن الواضح أن الشخص الذي يسارس واحدة من هاتين العمليتين أن يمارسهما معا لا ياتي بشيء جديد، بل هو يسترجع الصور الحسية التي سبق أن التقطتها حواسه واختزنها شعوره، ثم يقوم بتركيب قد يكون جديدا، ثم يسبق له أن أحسه يا الواقع، إلا أن العناصر التي يتركب منها التركيب الجديد، إنما هي عناصر حسية موجودة فعلاً ومختزنة في ذاكرة الفردة الذي يمارس هذه العملية.

أما الصور المستحضرة ذاتها، أو التي تدخل في عملية التخيل الإنشائي، فتختلف باختلاف الحواس التي تتلقاها، ولهذا يمكن تمييز أدواع مختلفة من الصور: بصرية وسمعية وحركية... إلخ، وهنا يمكننا التأكيد بان الكفيف لا يمكنه أن يمارس النشاط التخيلي بعناصر بصرية، ذلك لأن شعوره وذاكرته يخلوان من هذه الصور؛ فلا يسعه استحضارها، لأنها غير موجودة أصلاً، ولا يسعه بالتالي أن مرك منها تركيبات تخيلية جديدة.

فإذا كان الحلم يستمد أصوله من حياة اليقظة بكل أنواع نشاطها، الحسي والواقعي أو التخيلي، أدركنا بأن حلم الكفيف يخلو قطعاً من هذه الصور

مر العصل الخالد كه

وتركيباتها، لأن حياة اليقظة خالية اصلاً من الإحساسات البصرية وما يترقب عليها من ألوان النشاط التخيلي.

ومما هو جدير بالذكر في هذا الصدد، أن التجارب التي أجريت على الأطفال ضعاف البصن وهي تجارب تعتمد على الرسم، دلت على أن قدرة الأطفال ضعاف البصر في المسم هي نفسها قدرة الأطفال سليمي البصر، وهذا يشير إلى أن الصورة الإطارية تعبير صادق عن التكوين النفسي والجسمي عند الطفل مما يحملنا على استبعاد التجارب البصرية كأساس هام في تقدير رسوم الأطفال، فالطفل لا يتصور الأشياء على حقيقتها وهو في هذا المجال كشخص ضعيف البصر لا يلعب بصره دوراً هاماً في إدراكه للأشياء أوفي تصوره لها.

ولكن الأمريختلف بالنسبة للطفل الكفيف، ذلك لأن الطفل سليم البصر او ضعيفه إنما يستعين بالمسركات البصرية، كمادة خام، ثم يضفي عليها شخصيته بكل ما فيها من نشاط، أما الطفل الكفيف فمحروم من المادة الخام، وهو لهذا، إذا اتبع له أن يرسم، بصورة ما، فهو يسقط شخصيته على الصورة التي يرسمها، وهو يقال الرسم لن يفلح لا في التعبير عن شخصيته على الصورة التي يرسمها، وهو يقلب منه أن يرسمه، لأن الحاسة الأولى التي يعتمد عليها في الإتقان هنا هي حاسة يطلب منه أن يرسمه، لأن الحاسة الأولى التي يعتمد عليها في الإتقان هنا هي حاسة المبصر، ولكن قد يكون الكفيف أقدر على التعبير عن نفسه أو عن الموضوعات التي لا يعتمد في إدراكها على البصر من المبصر، فمما لا شك فيه أن الكفيف الذي تهيأ له أن يعزف على آلة موسيقية يستطيع أن يعبر عن الخلجات الإنسائية العميقة وأن يعبر أيضاً عن الموضوعات الخارجية المعنوية تعبيراً قد يبلغ من الإتقان ما يبلغه الموسيقي المبصر أو يفوقه، ولمل هذا هو نفسه ما أراد أن يشير إليه (كوروائكر) حينما وصف بطله الأعمى وهو يصور بنايه صور الطبيعة، وكان نغماتها ترسم الطبيعة بكل ما فيها من ألوان وسحر.

ولا بد أن نعود هنا إلى تكرار ما سبق أن نكرناه وهو أن تفوق الكفيف في حدة الحواس، فيما عدا حاسة الإيصار، إنما هو هرق الدرجة لا في الثوم. وهذا الفرق

﴿ المِشْكِلاتِ السلمِكِيةُ ﴾

ذاشئ عن الحران النذي يمارس به الكفيف قسراً حواسه الأخرى لتعوضه عن فقده حاسة الإيصار

ومن هنا كان النشاط التخيلي بنوعيه لدى الكفوفين أوسع مدى منه لدى المصرين.

القدرة على الإحساس بالحواجز:

وقد استرعي نظرة النباس قدرة بعض الكفوفان على الأحساس بالحواجز، مقام بعض العلماء بأحراء تجارب على الكفوفين لحاولة تحديد طبيعة هذه الحاسة "السادسة" لجربهم التي يبدو إنها غامضة تماماً، وأحرى دولانسكي Dolansky بعض التجارب الدقيضة نشرها في المجلة السبكولوجية عام 1930 بعنوان: هل بملك المفوفون الإحساس بالحواجز؟ وفي هذه التجارب كانت توضع أقنعة على وجوه العميان جتى لا يشعروا بأي تغير يضغط الهواء من الأشياء القريبة واستطاع العميان الحكم بوجود الحواجز القريبة سواء بالأقنعة أو بدونها، ولكن بثقة أقل في أحكامهم أثناء وضع الأقنعة على وجوههم، وحينما عمد دولانسكي إلى تغطية آذان الكفوفين منعاً لوصول إحساسات سمعية إليهم، عجز هؤلاء عن الحكم بوجود الحواجز بدقة، أما كيف تستطيع الآذان أن تنبئ عن وجود حواجز قريبية، فهذا لم متكشف أمره بعد، ولكن الاعتقاد السائد هو أن المكفوفين يلتقطون بآذانهم أدق الإحساسات الصوتية التي بينون عليها حكمهم بوجود حواجز قريبة، وأجريت تجارب أخرى بقصب تفسيير ظاهرة الاحساس بالحواجز لبدى المكفوفين وذلك بإدخال تغييرات مختلفة في نظام التجرية كاختلاف درجة الحرارة واختلاف طبيعة الأرض، وقام " هيز Hayes " بتلخيص هذه التجارب الختلفة التي لم تقطع بشيء حاسم في هذا الموضوع، ولكن يمكن القول مع ذلك بأن الكفيف يستعين بمختلف

ولا الغمل الذالث كه

الإحساسات وتغيراتها كتغير درجة الحرارة والطنين المسوتي وتغير طبيعة الأرض وتغير البيعة الأرض وتغير الروائح ويستغلها كلها كوحدة ليكون فكرة عن الموقف الذي هو فيه (1).

(3 -- 11) تعليم الكفوفين والبرامج الخاصة بهم:

نستطيع أن نقرر أن العاهة التي يعاني منها المكفوفون، من المكن ألا تكون حائلاً بينهم وبينن مداومة التعليم أو الإعداد لهنة من المهن أو عمل من الأعمال يتفق وقدراتهم وميولهم وما وصلوا إليه من تعليم وتدريب وذلك إذا توافرت الشروط البيئية السليمة لرعايتهم وتطيمهم وتوجيههم.

(3 - 12) مشكلات التنظيم:

1. اكتشاف الطفل الأعمى:

يجب أن تعمل تربيبات خاصة للكشف عن الأطفال الكفوفين في المجتمع:
وخاصة من هم في سن الإلزام، طالما أنه أصبح من الواجب في المجتمعات المتمدنة
تقديم التعليم المناسب ثهذه الفقة من الأطفال، لذلك يجب أن تجري اختبارات
القدرة البصرية لجميع الأطفال في هذه السن بطريقة منتظمة، ويمكن أن يشوم
بهذه العملية الزائرات الصحيات أو بعض المرضات اللائي يكون ثهن الخبرة في هذا
الميدان، وذلك تحت إشراف الطبيب المدرسة والذين يعانون من قصور واضح في
حصر جميع الأطفال الذين في سن المدرسة والذين يعانون من قصور واضح في
الإنصار أو من نقص في حدته.

2. أين يتملم هؤلاء الأطفال؟

من المكن إذا ما تواجد العدد الكافي لافتتاح فصل يضم الأطفال الكفوفين الحاقه في إحدى الدارس العادية، إذ أن ذلك يجعل التلاميد الكفوفين يشعرون انهم

⁽I) Baker H. J. Introduction to exceptional children Macmillan, New York. 2001. P. 60.

﴿ المشكلات السلمكية ﴾

في بيئتهم الطبيعية، كذلك يجب أن تممل الترتيبات والتسهيلات اللازمة لتقديم وسائل النقل المناسبة لهؤلاء التلاميد، وخاصة من يسكن منهم إلا أماكن بعيدة.

كما يتم تعليم المُضوفين ورعايتهم في معاهد خاصة بهم، حيث تقدم لهم احسن طريق التعليم والتأهيل والتوجيه المهني وفقاً لقدراتهم وميولهم وما حصلوا عليه من تدريب وتعليم.

3. حجرة السراسة:

يجب أن تكون حجرة الدراسة المخصصة للعميان من النوع الفاسع الذي يسمح بتزويده بالأجهزة المختلفة التي يحتاجها تعليم هؤلاء الأطفال.

ومن الناحية السيكولوجية، وجد أن نمط الصفوف التي تسمى صفوف " برايل " تسمح بتنمية ذوات الأطفال العميان عن طريق ما يتاح لهم من ضرص الحركة في الفصل والتعلم وفق طريقة برايل وفي ممارسة الأعمال المهنية المختلفة.

وتختلف الصفوف الخاصة بالعميان عن صفوف العاديين، ففي صفوف العاديين، ففي صفوف العميان، قد يحدث أن يكون عدد تلامين الفصل من فرق دراسية مختلفة، ويحسن الا يصل عددهم أكثر من 1.5 طفالاً، وهذه الحجرة الدراسية هي حجرة للمذاكرة والتحصيل والشرح، إلا أنه لا مانع في دروس التسميع من أن يشتركوا مع زملائهم الأطفال العاديين في الدرسة، ويتطلب هذا تعاوناً إيجابياً بين مدرسي الفصول العادية وقصول العميان، ولا شك أن هذا الاشتراك من وقت لأخر يؤدي إلى التقليل من حدة عقدة النقص عند هذه الفئة من ذوي العاهات، كما يعمل على تنمية ذواتهم.

4. الكتبة:

يجب الممل على تزويد مكتبة الفصل بالمواد المُعتلفة لتعليم المُصُوفين، ومنها الكتب القائمة على طريقة برايل، والكتب الناطقة وغير ذلك من المواد القراءة، وترجع أهمية ذلك إلى عدة أسباب، منها أنه يتعذر على الكفيف شراء هذه

﴿ الفطل الذالد ﴾

الكتب لكبر حجمها وغلو ثمنها، وكثرة تكاليفها، مما يمنع دور النشر المختلفة عن طبع هنه الكتب لعدم وجود أسواق كافية لها، الأمر الذي يدعونا إلى المناداة بإنشاء مطابع خاصة لطباعة كتب المُكفوفين، ومن المهم أن ننظر دائماً في طبع الكثير من الكتب الجديدة المُنشورة لتزويد مكتبات العميان بها.

5. الوسائل الميئة،

من الصروري توفير الأجهزة والأدوات والوسائل التعليمية اللازمة لتعليم المكاومات المكوفين، ومنها كتب برايل، والألات الكاتبة، والخرائط الخشبية البارزة، واللوحات والمكوبات الحسابية، ومنها الكتب الناطقية، وقد سجلنا في الجمهورية العربية المتحدة الكثير من الكتب الموتية للطلاب والطالبات الكفيفات إلا أن بعض هذه الكتب منسوخاً بطريقة برايل.

6. تكاليف تعليم الطفل الأعمى:

إن تكاليف تعليم الطفل الأعمى تفوق تكاليف تعليم الطفل المبصر وترجع كثرة التكاليف إلى عدة أسباب: إن عدد التلاميذ المكفوفين في الصف الواحد قليل، إن هناك تجهيزات خاصة بالمكفوفين تختلف في نوعها عن صفوف المصرين، كذلك فإن كتب المكفوفين، والمكتبة، والأجهزة والأدوات الأخرى تكاليفها غالية الثمن، هذا بالإضافة إلى قلة الجهات المختلفة التي تنتج هذه الأدوات، كذلك فإن التلاميذ المكفوفين يحتاجون إلى رعاية طبية وجسمية وغذائية وطريقة في التعليم تختلف عن الأطفال المصرين، ويقدر (بست) هذه التكاليف أنها تساوي ثلاثة أميال تكاليف الأطفال المصرين في الصفوف النظامية للأطفال المصرين.

7. الاتصال بالبيت:

إن تكوين علاقات قوية بين البيت والمسهة هو أمر ضروري للوصول إلى فهم أحسن للمكفوفين ولتوفير البيئة الناسبة لرعايتهم وتعليمهم، لذلك يجب أن يقوم

◊﴿ المشكلات السلوكية ﴾

مدرسي الفصول الخاصة بزيارات متعددة لمنازل الأطفال الكفوفين، كما يزور الأباء الفصول الخاصة، وتتمثل أهمية هذه الزيارات في أن المدرس يستطيع أن يقف على إمكانيات المنزل من الناحية الصحية، وهل تتاح للطفل قرص النمو والحركة، وهل إمكانيات المنزل بمالاً من النوع الذي يؤدي إلى رعاية الطفل الكفيف، وفي بمض البلدان، تعين الإدارات التعليمية المسؤولة مدرساً لزيارة بيوت العميان، ويقوم بدراسة ظروف المنزل، ومحاولة اكتشاف كل الإمكانيات التي تساعد على إشباع الحاجات المختلفة للطفل الأعمى، ويجب أن نضع في اعتبارنا أن الطفل الأعمى، في حاجة إلى ومدادهم ببعض رعاية صحية خاصة، وأن آبياء الأطفال العميان في حاجة إلى إمدادهم ببعض النصائح التي تساعدهم على فهم أطفائهم، وتوفير الرعاية السليمة لهم، كل ذلك لا يتم إلا عن طريق تبادل الزيارات بين الآباء والمدرسين.

(3 - 13) برامج تعليم الكفوفين:

تضع البلاد التي قطعت شوطاً كبيراً في مجال رعاية وتعليم المكفوفين برامج دراسية خاصة بهم، تبدأ من رعاية الأطفال حتى المدرسة الثانوية، ويستطيع المكفوفون النين اظهروا تفوقاً أن يلتحقوا بالجامعات، كما هو الحال في الجمهورية العربية المتحدة.

وتشبه هذه البرامج إلى حد كبير برامج الأطفال العاديين، ولكن الفرق
بينهما يكمن فقط في الطريقة التي تنقل بها العلومات إلى العميان، وبالإضافة إلى
البرامج الأكاديمية التعليمية، يجب العمل على إدخال مقررات أخرى يقصد بها
توجيههم المهني، ويختلف الرأي هنا بالنسبة لهذا النوع من التعليم، فهناك من
ينادي بانه ليس هناك ثمة ضرورة للتعليم المهني للعميان طالما أنهم سيواصلون
دراستهم في الكليات الجامعية والعاهد العليا، إلا أننا نرى أن المجال سوف لا يكون
متاحاً لجميع المكفوفين، لذلك وجب أن ندخل في الدراسة ما يلى:

- مقدروات عملية، كالتدريب على الألة الكاتبة، والعمل في بعض الحال التجارية... إلخ.
 - مهن بسيطة، مثل عمل السجاد، والأسبتة، والمكانس وغير ذلك.

مر الغمل الذالذ 🎝

3. مقررات في الموسيقي،

والمهم أنه يجب أن يراعى عند توزيع الأطفال العميان على هذه المقررات ميول كل طفل، ويتم توزيعهم حسب ما لديهم من ميول واستعدادات ومن هنا تبدو اهمية إدخال التوجيه التعليمي والتأهيل والتوجيه المهني في الدور والمؤسسات التي تقوم برعاية وتعليم العميان.

ونسوق في همنا الصدد مشالاً عن بسرامج تعليم المُكفوفين في "المركز النموذجي لرعاية وتوجيه المُكفوفين" بالزيتون والنشاط الذي يقوم به، وهي تتضمن النواحي التالية،

- التعليم العام والتعليم المهني للأطفأل المكشوفين ممن يتراوح سنهم بين 6 16 سنة.
 - 2. التعليم المنزلي للمكفوفين من الجنسين في منازلهم.
- تهيئة العمل للمكفوفين في المصالع الخاصة وعن طريق إنشاء صناعات منزلية أو أعمال خاصة.
 - طبع وتوزيع الكتب وغيرها بطريقة برايل.
 - تشكيل لجنة للوقاية من أسباب كف البصر وأقسامه.
 - ا) وضع قواعد تعريف كف البصر واقسامه.
 - ب) تنظيم بحوث عن أسباب كف البصر.
 - ج) وضع قواعد تسجيل الكفوفين.
 - د) توسيع مجال الإفادة من الوسائل المتبعة للوقاية من كف البصر.
- 6. تمدريب المصريين ورهايا المدول العربية الأخلى على الخدمات التي تقدم للمكفوفين، ويبلغ عدد المكفوفين الذين تشملهم خدمات المركز المذكور 7500 كفيف سنوداً.

(3 – 14) طرق تعليم الكفواين:

شاع في مجال تعليم الكفوفين طريقتين أساسيتين هما:

أولاً: طريقة برايل:

تستعمل هذه الطريقة في تعليم الكشوفين القراءة والكتابة، وتنسب هذه الطريقة إلى (تويس باريل)، إلا أنه بعد، عام 1919 أجريت تعديلات عليها، ومن ثم ظمرت طريقة " برادل العدلة " .

ويقصد بهـنه الطريقـة نـوع مـن الكتابـة البـارزة الـتي يسـتطيع الكفيـف بواسطتها أن يتعلم الكتابة والقراءة، ويمكن تلخيص الأساس الذي تقوم عليه فيمـا يلى:

- قلم عبارة عن مسمار مثبت في قطعة خشبية أو من الألثنيوم مناسبة من حيث الحجم والشكل بحيث يتمكن الكفيف من الكتابة بواسطته بسهولة.
- 2. مسطرة معدنية تتكون من فرعين متصلين من طرف واحد بواسطة مفصلة بحيث يتحرك الفرعان بسهولة، والفرع العلوي مقسم إلى خانات في صفوف، ويختلف عدد الصفوف والخانات باختلاف حجم المسطرة، والخانة عبارة عن مكان مفرغ من مادة المسطرة، وكل خانة مقسمة إلى ست أقسام، وكل قسم يمثل رقماً كما يتضح من الشكل التالئ:

1	0	0	4
2	0	0	5
3	Λ	۸	,

﴿ القصل الثالث ﴾

ومن هذه الأقسام الستة يستطيع الكفيف أن يكون جميع الحروف، أما السطح السفلي وإن كان مقسماً إلى خانات، إلا أن هذه الخانات غير مفرغة، وكل خانة تحتوى على ست نقط تقابل الستة أقسام في الفرع العلوي.

- 3. وتتحرث هذه المسطرة على لوحة خشبية عريضة بعرض المسطرة عربياً، يوجد على جانبيها اخدودين غير عمية بن يحتويان على ثقوب متقابلة تثبت فيها المسطرة من طريق بروزين يوجدان على الفرع السفلي للمسطرة، ويوجد في الطرف العلوي من اللوحة الخشبية مفصلة فالمدتها تثبيت الورق على اللوحة.
- 4. الورق الذي يستخدمه الكفيف هو من النوع السميك مثل الورق الذي يستخدم في رسم خرائط الجغرافيا، وذلك حتى يستطيع أن يكتب عليه الكفيف حروفاً وكلمات بارزة دون أن يثقب.

وتسير طريقة الكتابة على النحو التالي:

- يضع الكفيف الورقة بين فكي المصلة على اللوحة الخشبية، ثم يقفل هذه المصلة بقفل خاص.
- 2. يدخل الورقة بين فرعي المسطرة، وتثبت المسطرة في الثقوب العلوية للوحة، ويكون ذلك من أعلى إلى أسفل، ثم يقفل المسطرة، ويوجد في الطرف السفلي للمسطرة نتوء بسيط يثقب الورقة لكي يزيد تثبيتها في المسطرة.
- 3. يضع الكفيف القلم في وضع رأسي، مبتدناً بالخانة الأولى في الصف الأول من على اليمين، ثم يضغط بالقلم على الورقة متحركاً من رقم أ إلى رقم 6، وينتقل إلى الخانات المجاورة في الصف الأول حتى ينتهي منه، ثم يعود مبتدئاً بالخانة الأولى من على اليمين في الصف الشائي، وهكذا حتى ينتهي من جميع الصفوف على المسطرة.

◊﴿ المشكلات السلمكية ﴾

- 4. إذا انتهى من جميع الصفوف المسطرة يحرك المسطرة إلى اسفل ويثبتها على المكان الذي كانت مثبتة فيه أولاً وهكذا حتى ينتهي من كتابة الورقة كلها، وطول الورقة فالباً يكون مطابقاً لطول المسطرة.
- بعد الانتهاء من كتابة الورقة يقتح مفصلة اللوحة الخشبية ويأخذ الورقة ثم يضع ورقة أخرى وهكذا.

أما القراءة: فإن الكفيف يقرأ من اليسار إلى اليمين، ويكون ترتيب الأرقام كما ﴿ الشكل الآتى:

ويسمى الرقم (1) أولى، (2) ثانية، (3) ثانثة، (4) رابعة، (5) خامسة، (6) سادسة.

وفيما يلى رموز لبعض الحروف وأشكالها بطريقة برايل:

والأساس الذي تقوم عليه الطريقة أن الكفيف يمر بأنامله على النقط البارزة.

﴿ الفعل الثالث ﴾ ثانعاً: طريقة تبل :

اول من ابتكر هذه الطريقة لحل العمليات الحسابية (وليم تيلر) المدرس بمعهد المكفوفين بجلاسجو، وكان ذلك حوالي عام 1838 وسميت باسمه، ويمكن باستعمال رموز خاصة بهذه الطريقة حل جميع العمليات الحسابية والجبرية، ويذلك أمكن حل العمليات الرياضية التي لا يمكن أداؤها بطريقة برايل وحدها.

ولوحة تيلر عبارة عن لوحة معدنية بها ثقوب على شكل نجمة لها ثمانية زوايا في صفوف افقية وراسية في نفس الوقت، أما الرموز والأرقام فهي عبارة عن منشورات رباعية مصنوعة من المعدن قريبة الشبه بحروف الطلبة، ويوجد نوعين من الأرقام: النوع الأول ينتهي أحمد طرفيه من أعلى بنتوء على هيئة شريط، وأما الطرف الأخر فينتهي ببروزين على هيئة نقطتين، وهذا النوع الأول يستخدم في حل العمليات الحسابية، أما النوع الثاني فإنه ينتهي من أحد طرفيه بنتوء على شكل مثلث، والطرف الأخر ينتهي بنتوء على شكل زاوية قائمة.

(3 - 15) معنمو الكفيف:

في النواقع إن تعليم المكفوفين يتطلب معلمين ممن تلقوا قسطاً كافياً من التعليم، وتدريباً متخصصاً، ولا يختلف إعدادهم في بدايته عن إعداد المدرس العادي، بمعنى أنهم يحصلون على نفس الدراسات النظامية التي يحصل عليها المدرسون العاديون، ويالإضافة إلى ذلك، فإنهم يجب أن يكونوا على إلمام كافو بالنواحي التافية،

- دراسة تشريحية لجهاز الإبصار.
- ب. الإجراءات الوقائية والعلاجية.
 - ج. أحسن وسائل تعليم العميان.
- د. التعرف على برامج التربية الرياضية الناسبة للعميان.
- الإلمام بمبادئ علم الأشخال والمن البسيطة والمقررات العملية التي تستعمل في
 مدارس العميان لتدريب هؤلاء الأطفال على استعمال يدهم.

﴿ المشكاد السليكية ﴾

ويجب أن يختار معلمو الكفوفين من بين الشخصيات التي تتميز بالإنسانية والصبر والهارة في معاملة الكفوفين، وفي الاتصال بآبائهم ومدرسيهم النظاميين من أجل تنسيق البرنامج التربوي النبي يقدم لهم.

ونشير في هذا الصدد إلى أن البعض يرى أن الكفيف من الممكن أن يقدم لزميله الكفيف تدريساً حسناً، بينما يكون من الصعب على المدرس البصر أن يتوصل إلى مشكلات التعليم من وجهة نظر الكفيف، فالمدرس البصر يهبل إلى أن يتوقع استجابات مشابهة لتلك التي تصدر عن البصر، كذلك فإنه من الصعب عليه أن يتحدث إلى الطفل الكفيف في عبارات يفهمها، الأنه في هذه الحالة يضترض أن الأطفال المكفوفين لديهم نفس حصيلة المعرفة التي عند الأطفال البصرين، ولذلك فإن الجهات المسؤولة تُعنى عناية فائقة في اختيار هيئة التدريس، وقد تقوم بعض المدارس بتعيين مدرساً واحداً كفيفاً مع كل اثنين من المدرسين المبصرين، أو واحداً من كل ثلاثة، أو مدرساً كفيفاً مع آخر مبصر.

وية الواقع إنه يجب مراعاة عدة نقاط لها أهميتها له رعاية وتعليم وتوجيه الكفوفين، نفردها فيما يلى:

- التوسع في الخدمات الاجتماعية والبيئية والتربوية للمكفوفين بحيث تشمل برامج رعاية المكفوفين معظم المواطنين الذين يكف بصرهم بأنحاء الجمهورية.
- 2. اهتماء المسؤولين في الناحية الصحية بعمل إحصائية شاملة للمكفوفين بالجمهورية والاستعانة بالمؤسسات التي ترعى المكفوفين، حتى يمكن تحديد الأسباب المؤدية لهذه الإهاقة الخطيرة، والعمل على توفير الشروط الوقائية التى تحمى المواطئين.
- 3. وضع برامج تدريبية للمدرسين النئين اختيروا بعناية للتدريس بمعاهد النور لتزويدهم بالعلومات والمهارات التي تمكنهم من معاملة المكفوفين وتوجيههم، ويدخل ضمن بدرامج التدريب دراستهم للصحة النفسية وسيكولوجية المكفوفين، والتربية الخاصة: أصولها وطرقها، والتدريب على إنتاج وسائل

﴿ الغمل الثالث)

- تعليمية معينة، والمعرفة والمهارة بطريقة برايل وطريقة تيلر في تعليم المُكفوفين، والتربية العملية، هذا بالإضافة إلى بعض المواد الأكاديمية.
- 4. العمل على توفير مطبعة خاصة بكتب الكشوفين، وتزويد معاهد الكشوفين بتسجيلات صوتية لكتب ذات صلة وثيقة بالشاهج المشررة، وغير ذلك من الأجهزة والأدوات والوسائل التعليمية اللازمة لتعليم الكشوفين.
- 5. اتباع أحدث الطرق في تعليم الكتابة والقراءة بطريقة برايل والحساب بطريقة تيلر، حتى لا ينعزل الكفيف عن البيئة التي يعيش فيها، ويتفاعل بسهولة مع زملائه المبصرين، وهذا من شأنه أن يدمج المكفوفين مع زملائهم المبصرين بلغدارس اعتباراً من المرحلة الثانويية بعد إعدادهم إعداداً فنياً بالمرحلتين الانتدائية والاعدادية.
- 6. أن تكون مادة التربية الرياضية أساسية بمراحل التعليم المختلفة حيث إن الكفيف أحوج ما يكون لتمرين جسمه ومرونته لواجهة ما يحيط به.
 - التوسع في برامج التأهيل والتوجيه المهنى للمكفوفين.
- توزيع المؤهلين من المتضوفين كل على محافظته لتشغيلهم، ومما لا شك فيه أن نصيب المتضوفين من اهتمام القائمين برعايتهم وتأهيلهم في الحقلين الأهلي والحكومي كان إلى وقت قريب أكثر من نصيب الكفيفات لاعتبارات اجتماعية كثيرة، ومع تطور الوعي وحصول الفتاة على كثير مما كانت محرومة منه في ذلك الميدان من تعليم وتأهيل وعمل، ارتفعت نسبة الاهتمام بهن، وهذا يدعو إلى التفكير في النظر في نسبة الـ 2٪ المسموح بها عند تشغيل الكفيف وصدم التقيد بها، وجعل الأساس في التشفيل الكفاية والمؤهل وخصوصاً وقد وصل كثير من المكفوفين والكفيفات إلى مرحلة التعليم
- أن تعمل الجهات المسؤولة عن رعاية وتوجيه المكفوفين على الاتصال بالهيئات
 الخارجية الشهيرة برعايتها للمكفوفين، للحصول على بيانات وخيرات بكل

﴿ المشكلات السلوكية ﴾

- ما يستجد هناك في مجال تعليمهم لكي يتيسر الإفادة منها أو الاهتداء بفكرتها في إنتاج وسائل ومعدات تعليمية تناسب الأحوال عندنا.
- يجب أن تتماون الوزارات (التربية والتعليم، والشؤون الاجتماعية، والصحة،
 والشباب، والإدارة المحلية، والعمل وغيرها) والمؤسسات والمهاهد الذي تهتم
 بالمكفوفين ومراكز البحوث الاجتماعية والنفسية، على تـوفير احسـن
 الشروط لرماية وتعليم وتأهيل وتوجيه المكفوفين.

(3 – 16) شعاف اليصر؛

يجد القائمون على تربية النشئ في المدارس فئة من الأملفال تعاني من انحرافات تتصل بالحواس وبخاصة حاسة البصر وحاسة السمع، ومما هو جدير بالنكر أنه إلى عهد قريب كان ينظر إلى موضوع تنظيم دراسات خاصة للذين يعانون من هذه الانحرافات على أنه ترف ليس فيه كبير فأئدة، وإنه إضاعة للوقت والجهد، وظلت الحال هكذا حتى أثبتت الدراسات النفسية والتربوية في السنوات الأخيرة وجوب الأخذ بناصر مؤلاء وضرورة العناية بهم، شأنهم في ذلك شأن غيرهم من الأطفال السويين الذين لا يمانون نقصاً أو شدوداً، وأخد من ذلك الوقت في إعداد دراسات خاصة وإنشاء صفوف ومعاهد تضمهم، وكان هدف هذه الماهد هو العناية بهؤلاء الشواذ والقيام على أمرهم حتى يصبحوا أفراداً يتمتعون بالحياة في حدد (مكانياتهم.

ولقد خطت الأسم المتحضرة في علاج الحواس خطوات واسعة بعد مرحلة طويلة من البحث والتجريب والإحصاء، وأخذت تفكر على ضوء تلك النتائج في النجح الوسائل والتنظيمات التي تهيء لهؤلاء الأطفال الحصول على أكبر قسط من التعليم في حدود مواهبهم البصرية، ونذكر على سبيل المثال ما فعلته الولايات المتحدة الأمريكية في هذا الشأن بعد دراسة إحصائية مدتها إلى ضرورة إنشاء صفوف خاصة لبعضهم، إلا أنه ما زال يوجد عدد آخر من هؤلاء الأطفال لم تقدم لهم العناية الخاصة، فهم لا يزالون يواصلون دراساتهم في الصفوف العادية متعرضين في

مر القمار الجالد كه

ذلك إلى صمويات عدة، ومما هو جدير بالنكر أننا لا زلنا يق الوطن المربي يق حاجة شديدة إلى أن نولي هذه الفئة من الأطفال اهتماماً متزايداً، حتى لا يتعرضوا إلى مشكلات تؤدي إلى تخلفهم في الدرس والتحصيل، وبالتالي عجزهم عن مجابهة مطالب الحياة، فيكون مصيرهم الفشل، والتعرض للصدمات النفسية التي تجعل منهم اداة غير نافعة للأسرة أو للمجتمع.

من هو شعيف البصر ٩

 $\frac{20}{70}$, $\frac{2}{200}$,

(3 – 17) فَيُاتُ ضِعَافُ الْبِصِرِ :

جرب العادة إلى تقسيم هؤلاء الأطفال إلى مجموعتين:

- الأولى: حالات الضعف الثابتة.
- الثانية؛ حالات الضعف الطارئة.

وتشمل الجموعة الأولى الحالات التالية:

- ا. كل من كانت حدة بصره في احسن العينين بين 70 ، 200 (مع استعمال النظارة)، أما ما دون ذلك فيعتبر من فئة المكفوفين.
 - ب. المسابون بعيوب بصرية خاصة ومنها قصر النظر، وانحراف النظر.

◊﴿ المشكلات السلمكية ◘٥

أما المجموعة الثانية: فتشمل تلك الفئة من الأطفال النين يعانون ضعفاً مؤقتاً في السارهم، ومن أهم الأسباب التي تؤدي إلى ذلك:

- أمراض العين المختلفة.
- ب. الجروح والإصابات والكدمات التي تصيب العين.
 - ج. الصدمات النفسية.

وهكذا نرى أن ضعف البصر ليس نوعاً واحداً، وذلك أن العلة في بعض الحالات تكون مؤقَّتَه، تزول بزوال السبب على حين أن علة بعضها الآخر تظل ثابتة، ويحتاج المسابون من الفئة الأولى إلى عناية دقيقة، بينها يحتاج أفراد الفئة الثانية إلى نوع من العلاج والعناية دائمين.

(3 – 18) الكشف عن ضعاف البصريين التلاميذ:

لاختبار البصر صحائف عليها علامات أو حروف مرتبة في سبعة أسطر تحت كل منها المسافة الـتي يراها أصحاب النظر الطبيعي مقدرة بالأمتار والأقدام، ويمكن التمبير عن قوة البصر لدى فرد معين بالطريقة الآتية:

جعل عدد الأقدام للقابلة لأخر سطر قرأه المفحوص صواباً مقاماً لكسر يسطه 20، فإذا فرضنا على سبيل المثال أن الشخص المختبر ثم ير إلا الصف الرابع من أعلى، كان معنى هذا أن وقته البصرية تعادل $\frac{2}{40}$ ، وإذا لم يبر إلا الصف الخامس تكون قوته البصرية $\frac{30}{60}$ وهكذا.

ول الغمل الذاك كه

وهناك اختبارات متعددة يمكن أن يستعملها الدرسون للكشف عن الجهاز البصرى للتلاميذ، وسوف نصف الآن بعضاً منها، حتى نقف على مزاداها:

جهاز كيستون للمسح البصري:

يطلق على هذا الجهاز أحياناً الاصطلاح (Telebinoculan)، وهو يحدد المحدرة البصبرية للطفل بطريقة شاملة، ولا يقتصر فقط على اكتشاف هؤلاء الأفراد السنين يعانون من قصر الإبصار أو طول الإبصار أو من الاستجمائزم (Astigmatism)، ولكنه فوق ذلك يستطيع أن يقيس ما هو معروف بنسبة عدم التوازن الرأسي، وكذلك عدم التوازن الجانبي (Lateral Imbalance)، وخلط النقط القريبة والمستويات النقط البعيدة، والقدرة البصرية للمينين معاً، وخلط النقط القريبة والمستويات (Stereopsis Levels).

إن مواد هذا الاختبار مثبتة على بطاقات ستريوسكوبية داخل الجهاز الذي يعد يقا الوافرة النائرة يمد يق الوافرة عبد والمنازسة المدرس أو الزائرة المسحية في المدرسة أو الأخصائي النفسي بتطبيق هذا الاختبار بعد قدر قليل من المنتب والدراسة، ولا يمتازهذا الاختبار على غيره من الاختبارات البصرية إلا بكوله شاق فقط، بل إنه يعتبر أول اختبار صمم لقياس تأزر العينين تحت ظروف مشابهة لما يحدث الناء عملية القراءة.

ولقد أشار (بنس) إلى العوامل الأساسية التي تبين مدى صدق هذا الاختبار، وهي:

 يمكن اختبار كل عين على حدة، في الوقت الذي تكون فيه العينان مشتركتان في الرؤية كالعادة ويتم ذلك عن طريق وضع زوج من الصور أمام العينين.

﴿ المشكلات السلوكية ﴾

- يمكن قياس مدى تآزر العينين الذي يعتبر عاملاً هاماً يساعد على سرعة الشراءة، وكذلك يمكن قياس توازن العضلات والتداخل الذي يحدث عند قراءة الكتب أو السبورة البعيدة وتآزر العينين.
 - قياس القدرة اليصرية للعينين معاً، وكذلك حدة كل عين منفردة.

ولقد أصبح هذا الجهاز من الأدوات المفيدة في عيادات القراءة العلاجية، ولا يعني ذلك أنه يمكن أن يحل محل الفحص البصري الذي يقوم به اخصائي العيون، وهو في الحقيقة يعتبر وسيلة لانتقاء هؤلاء التلاميذ الذين يحتاجون مزيداً من الفحص، وليس من حق المدرس أو الأخصائي النفسي أو الزائرة الصحية، أن يقوم بأي توجيه بناء على نتائج الاختبار، إذ الأفضل أن يقوم بهذه العملية أخصائي ماهر في العيون، وعلى كل حال، فإن جهاز كيستون (Keystone) من بين الاختبارات الجيدة التي يمكن أن يحصل عليها المدرس.

اختبار إيمز ثالإبصار؛

وهو من الاختبارات البصرية التي تعطي نتائج يمكن الاعتماد عليها، كما أنه اختبار سهل الأداء، وهو يكشف عن حدة الإبصار، وقصر النظر، وبعد النظر، والتحوازن العضلي، والخلط، والاستجمائزم، وتصحح هذه الاختبارات الفرعية المختلفة على أساس " ناجح " أو " راسب "، وكون هذه الاختبار رخيصاً، قليل التكاليف، سهل الأداء، مع سماحه بتشخيص مجال متسع العيوب البصرية، الأمر الذي يجعله اختباراً مناسباً بدرجة غير عادية للاستعمال المدرسي.

• ٹوحة سئلن:

وية حالة عدم إمكانية الحصول على اختبار" كيستون" أو" إيمز" فإن المسدرس أو الأخصائي النفسي بالمدرسة يمكنسه استخدام "لوحة سنلن" Snellen Chart البسيطة لتشخيص قصر النظر ولقياس حدة الإبصار، وعند استخدام هذه اللوحة، فإن حدة الإبصار يعبر عنها في صورة كسريمثل قيمة

ولا الغمل الذالذ)

البسط المسافة بالأقدام بين المحوص واللوحة، ويمثل قيمة المقام البعد بالأقدام الذي يستطيع الشخص العادى أن يرى هذه العلامات عنده.

والطريقة المتادة هي أن يقف التلميذ على مسافة 20 قدماً من اللوحة، بينما تفحص عين واحدة، ثم يفحص التلميذ وهو يرى بكلتا عينيه، ويعبر عن درجة الإبصار العادي بـ 20 وإذا حصل تلميذ على هذه النسبة فمعنى ذلك انه يستطيع أن يرى على بعد 20 قدماً ما يمكن للشخص العادي أن يراه على نفس هذا البعد، وإذا لم يستطع التلميذ أن يرى على بعد 20 قدماً ما يراه الشخص العادي على بعد 50 قدماً فمعنى ذلك أن درجة إبصاره يمكن التعبير عنها بـ $\frac{20}{c^2}$ ، وهذه النتيجة تشير إلى عيب واضح في الإبصار، أما في الحالات التي يستطيع التلميذ فيها أن يقرأ على بعد 15 قدماً ما يقرأ على بعد 20 قدماً $(rac{20}{15})$ فهذا يبين أنه أحسن من المتوسط العام للنظر، أما إذا حصل على $(\frac{30}{40})$ فهذا يعني أنه لم يستطع قراءة ما يراه الشخص العادي على بعد 40 قدماً لأن يقرأه على بعد 20 قدماً، ومثل هذا التلميذ عادة ما يوجه إلى أخصائي في العيون لفحصه، أما عن التلاميذ الذي تظهر عليهم أعراض إجهاد العين، فمن المستحسن إعادة فحصهم حتى ولو كانت درجة إيصارهم $(\frac{20}{20})$ ، وعلى الرغم من أن لوحة سنان تستطيع أن تكشف عن الحدة العامسة في الإبصبار وقصر النظر؛ إلا أنهما لا تفييد كثيراً في الكشيف عين (الاستجماتزم) وعيوب بعد النظر.

إن مرض (الاستجمائزم) الذي ينتج من عدم انتظام تقوس القربية والذي يحل بين التلميذ والذي يعدم التنظام تقوس القربية والذي يحل بين التلميذ وبين الروية الواضحة، يمكن اكتشافه بسهولة عن طريق استعمال واحدة من لوحات (الاستجمائزم) العديدة والتي يمكن الحصول عليها بسهولة، ولذكر من هذه اللوحات – وهي تستعمل بكثرة – اللوحة المسماة باسم (Cloch Dial) ويسهل على المدرس استعمال هذه اللوحات

﴿ المشكات السلوكية]٥

شأنها في ذلك شأن لوحات سنلن، وإذا ما أثبتت نتائج الفحص أن التلميذ يعاني من الاستجماتزم فمن الصواب استشارة اخصائي في أمراض العبون.

بطاقة تقدير القراءة لناقبة الأطباء الأمريكية:

يعتبر هذا الاختبار من الاختبارات الجيدة لقياس الإبصار، وهو يشبه إلى حدما اختبار سنلن، وعند إجراء الاختبار تختبر عين واحدة في حين تغمض العين الأخرى، وتوضح اللوحة على بعد 14 بوصة من العين، وللتأكد من أن المسافة مضبوطة، يثبت (الكارت) في نهاية عصا طولها 14 بوصة، على أن يوضع الطرف الأخر من العصا ملاصقاً للجبهة اثناء قراءة البطاقة، فإذا استطاع التلميذ قراءة السطر الأول من البطاقة، كان معنى ذلك أن حدته البصرية تعادل 14 وكفايته البصرية تكون نصبتها 100%، أما إذا عجز عن قراءة السطر الأول ونجح في قراءة البصرية تكون نصبتها 100%، أما إذا عجز عن قراءة السطر الأول ونجح في قراءة الثاني، فتعادل حدته البصرية 12 بينما تبلغ نسبة كفايته 51.6%، وإذا فشل في قراءة السطر الأول والثاني واستطاع أن يقرأ الثالث فسيكون معدل حدة بصره 14 وتكون كفايته البصرية 37.5%، وفي الحالات التي يتعنر على التلميذ قراءة معظم كلمات السطر الأول، أو كل كامات السطر الثاني، فإنه يتحتم تحويلها إلى اخصائي في العبون لزيد من الدراسة.

ويعد هذا الاختبار من الاختبارات السهلة التطبيق، كما أنه يكشف بسهولة عن ضعاف الإيصار، وعمن يشكون من قصر النظر من التلاميد، إلا أن هذا الاختبار لا يكشف عن مرض (الاستجمائزم) أو عدم التوازن العضلي وغيرها من العيوب التي يمكن أن يكشف عنها جهاز "كيستون".

وعلى الرغم من ذلك فإن هذا الاختبار يمتبر أداة قيمة في التعرف السريع على هؤلاء التلاميذ الذين يعانون ضعفاً بصرياً يعوقهم عند القراءة.

مر القمل الذالد 🎾

(3 -- 19) تنظيم الدراسة الخاصة بشعاف اليصر:

لا كان عدد ضعاف البصر في المدرسة الواحدة قليلاً إلى درجة لا تسمح بأن ينشأ لهم نظام خاص في نفس المدرسة، فإنه قد رُبّي أنه خير وسيلة لتنظيم المراسة الخاصة بهؤلاء هي أن تقسم البلدة إلى مناطق تشمل كل منطقة منها عدداً معيناً من مدارسها، وتختار إحدى المدارس فيها لإنشاء الصفوف الخاصة بضعاف البصر الموجودين بمدارس هذه المنطقة، ويراعي في اختيار المدرسة التي تختار لهذا الخرض أن تكون ذات موقع ممتاز من حيث طريقة الوصول إليها، وفي هذا تسهيل لانتقال التلاميذ وتيسير لزيارة المختصين لهم من وقت لآخر، كما ينبغي أن يُراعي عن الاختيار سعة المدرسة وما يتوفر في حجراتها من شروط صحية خاصة بالضوء وطريقة توزيعه وما إلى ذلك من ضرورة وجود الأفنية الواسعة التي تسمح للأطفال بالحركة والنشاط.

ويحسن أن تنشأ الصفوف في مدارس تتفق مع درجة تحصيل التلاميد، بمعنى أن تلاميد كل مرحلة من مراحل التعليم تنشأ لهم فصول في مدارس هذه المرحلة، وإن كانت الضرورة في بعض الأحيان قد تلزم بضم تلاميد المرحلتين الأولى والثانية في دراسة خاصة واحدة، وعلى الرغم من أن هذا الإجراء غير سليم بالنسبة لكل من الكبار والصغار من التلاميد، إلا أنه أخف من الأضرار التي تنجم عن ترك هؤلاء التلاميد في المدرسة العادية بسبب اشتراكهم مع مجموعات متقاربة في السن وضوع الثقافة، ولا شك في أن السياسة المثلى هي أن دراعي في إنشاء الصفوف الخاصة توحيد الأعمار والثقافات لتكون الاستفادة كاملة.

(3 - 20) تنظيم الصفيف:

1) انتقاء شماف اليصر،

يجب أن يسجل بطريقة دورية منتظمة في بطاقات التلامين التتبعية كل ما يتعلق بحالتهم البصرية، كذلك فإن المدرسين مطالبون بأن يكتبوا تقارير عن حالات الاضطراب في البصر لدى تلاميذهم في الفصول العادية، ومن هنا يجب أن يكون المدرسون على دراية بالدلائل التي ترشدهم إلى مثل تلك الحالات وهذه المدلائل التي ترشدهم إلى مثل تلك الحالات وهذه المدلائل التي تكشف المدرس عن ضعاف الأبصار في الفصول العادية، يستطيع أن يلاحظها على الطفل حينما:

- يغلق أو يحجب إحدى عينيه.
- ب. يحرك رأسه إلى الأمام إذا أراد النظر إلى الأشياء القربية أو البعيدة.
- ج. يجد صعوبة في القراءة أو القيام بأي عمل يحتاج إلى الاستخدام القريب للعينين.
 - د. يغمز بعينيه أكثر من العادة.
 - ه. لا يستطيع أن يزاول الألعاب الرياضية التي تحتاج إلى رؤية بعيدة.

وإذا تـوافرت الزائـرات المسحيات بالمدرسة، ف إنهن يستطعن أن يقمـن بالمنصل المنافحين ال

ومن الأهمية بمكان العمل على فحص الأطفال الذين استمروا في الرسوب، ففي مدينة نيويورك مثلاً، فحص أربعمائة من الطلاب النين أظهروا تخلفاً مستمراً

ول الغمل الذالد كه

عن زملائهم في الدراسة، وقد وجد أن مائة وعشرة منهم محتاجون إلى نظارات طبية، وحينما استعمل مائة منهم النظارات المقررة لهم، اجتاز ثمانية وتسحون منهم امتحاناتهم بنجاح، ومن بين العشرة طلاب النين رفضوا استخدام هذه النظارات، لم ينجح إلا واحداً فقط، وعلى ذلك، فإن الأطفال النين يحتاجون إلى الخدمات التي تقدم في قصول خاصة بعضاف الإبصار (Sight Saving Classes) قد يكتشفوا عن طريق الفحص الدقيق للأطفال النين يرسبون كل عام.

وبعد تنظيم هذه الصفوف، يجب أن يعمل مسح شامل للإبصار عند كل الأطفال عقب التحاقهم بالمدرسة، كذلك يجب أن يقدم المدرسون تقارير مستمرة عن الأطفال المنين قد يعانون من اضطرابات في الإبصار، وفي كل هذا يكون العلاج المكر هو خبر وقابة من الاضطرابات الخطبرة في الإيصار ومن الإصابة بالعمى.

2) العنابة بالعبن:

على الرغم من أهمية البرنامج التربوي الدي يقدم في صفوف إنقاذ الإبصار، فيجب أن يكون الهدف الأساسي هو المناية بالمينين، وتقدم هذه المناية عن طريق إيجاد الظروف التي بها يستطيع الأطفال ضعاف البصر أن يتعلموا بدون أن يصبيهم أي ضرر آخر في إبصارهم، وكذلك طريق توافر أساليب العناية بالإبصار، وهكذا يجب أن يكون لكل طفل خطة للعلاج وضعت بواسطة اخصائي بالإبصار، وهذا يقتضي أن يكون بين العيون، وأن يتبع هذه الخطة الأباء والمدرسة والمدرس، وهذا يقتضي أن يكون بين يدي المدرس سجلاً خاصاً بكل تلميذ، يوضح فيه كمية الإبصار، وسبب أي نقص فيه، طبيعة المرض الذي يؤثر في المين، طرق وقاية الإبصار، وزمن الفحص التالي فيه، طبيعة المرض الذي يؤثر في المعان، وما يتعلق بما إذا كانت الحالة تتطلب نظارات طبية أو جوانب أخرى من العلاج، كما يكتب أيضاً لقرير عن الإمكانية التي نسمح بها المين للعمل، وفي أي الظروف أو المواقف، وعما إذا كان من المحتمل أن تصبح بها العين للعمل، وفي أي الظروف أو المواقف، وعما إذا كان من المحتمل أن

◊﴿ المشكات السلمكية ﴾

ويكون هناك تتبع دقيق للأطفال الدنين وضعوا في الصفوف الخاصة بضعاف البصر، وذلك تحت إشراف وتوجيه طبيب العيون، وفي مثل هذه الحالة، قد لا يكفي الفحص السنوي لتوفير الملاج المناسب والرعاية الملاقمة لهذه الفئلة من الأطفال، فمن المحتمل أن يوضح الفحص الأول ضرورة إمادة الفحص لبعض الحالات، كما أن الطلاب الذين تحت الملاج الستمر يجب أن يظلوا تحت الملاحظة الدقيقة، وحينما يبدو على الطفل أي دلائل تشير إلى صعوبة في العين، فيجب أن يستدعى الدرس طبيب العيون للفحص وتقرير العلاج اللازم.

طرق إدارة الصفوف الخاصة:

هناك طريقتان لإدارة هذه الصفوف وتنظيم العمل بها

أولاً: إلا تقوم علاقة ما بين الصف الخاص والمدرسة الملحق بها، بمعنى أن يكون
 هذا الصف مجموعة منعزلة عن ياقي التلامين العاديين:

ولهذه الطّريقة بعض المزايا في تنظيم هذا العمل الجديد والسير به في الطريق التي تحقق نتالج حسنة، إذا تتوفر للمدرس الحرية في استعمال الطرق والوسائل التي تكفل له النجاح دون التقيد ببرنامج الدراسة العادية في الدرسة.

 ثانياً: أما الطريقة الثانية فإنها تسمح بأن يشترك تلامية الصف الخاص بقدر الإمكان مع التلامية العاديين:

وخصوصاً في العلوم التي لا تحتاج إلى إجهاد العين، بينما تدرس العلوم التي يتوقف التقدم فيها على استعمال المين كالطالعة والإملاء والكتابة في قصل خاص، وتستعمل ممهم طرق ووسائل خاصة تتفق مع عيوبهم البصرية، ويطلق على هذه الطريقة Co — operative plan .

والواقع أن هذه الطريقة تحقق مزايا الطريقة السابقة في الناحية التي يجب الهناية بها، وهي استعمال وسائل تعليمية خاصة تتفق واستعدادات التلاميذ،

﴿﴿ النَّمَالُ الدَّالِثُ ﴾

كما تحقق اختلاط ضعاف البصر بغيرهم في الأعمال الشفوية والعلوم التي تقوم على إعمال الفكر والتنكر، وهنا لا يشعر التلاميد بأنهم فئة منعزلة الأمر الذي يترتب عليه عدم شعورهم بالنقص أو الذلة أو عدم التشجيع.

4) ما يجب توقره في الصفوف الخاصة:

هناك شروط معينة يجب توافرها عند، إعداد الفصول الخاصة لضعاف البصر، منها:

الضوء الطبيعى:

يجب أن تعد حجرة الدراسة إعداداً خاصاً يسمح بدخول أكبر كمية من الضوء الطبيعي، على أن يكون ذلك بأقل وهج، ويتحقق ذلك إذا كان الضوء الذي يدخل الحجرة من الجهة الشمالية من الناحية البسرى لجلوس الطفل، وذلك لتلاج وقوع ظل البد اثناء الكتابة على الورق، أما ية حالة دخول الضوء من الأمام فإن هذا مدعاة إلى (زغللة) البصر مما يؤدي إلى إجهاد العين، ويترتب على دخول الإضاءة من خلف انعكاس الظل على الكتب أو الكراسات التي يستعملها الأطفال وهنا تضعف قوة الإضاءة.

ب) لون جدران الحجرة:

يتوقف هذا اللون على مناخ الإقليم، وقد ثبت في الناطق المتدلة أن اللون المناسب لحجيرة الدراسة هـ و أن تطلـي جـ درانها بـ اللون الأبـيض وسـ قفها بـ اللون (الكريم) فهذا اللون فوق ما له من آثار تبعث على البهجة له قيمة انعكاسية ممتازة حيث أنه لا يمتص الضوء كالألوان الفاتحة.

ج) الأثاث:

تختلف مقاعد الفصول الخاصة بضعاف البصر عن مقاعد الفصول العادية، فكل طفل في هذه الفصول يحسن أن يجلس على مقعد متحرك منفرد، وبالإضافة إلى ذلك يجب أن تكون السبورة مكونة من ثلاثة أجزاء يتحرك كل منها

﴿ المشكات السليكية ﴾

إلى الجهة التي يراد تحريكها إلياه، وهنا يحقق أن يكون مستوى النظر على درجات مختلفة، وبجانب تلك المقاعد والسبورات يجب أن تشمل حجرة الدراسة عدداً من (الدواليب) الصغيرة يخصص كل منها لطفل أو أكثر للنحفظ فيها الأدوات اللازمة التي يستعملونها في دراستهم، كما يجب أن يكون هناك مناضد جانبية للأشغال البدوية مزودة بمقاعد خاصة تتناسب واعمار التلاميد.

(3 - 21) الأدوات اللازمة للسفوف الخاصة:

• الكتب:

جرت المادة أن تطبع الكتب التي يستعملها التلامين في الفصول العادية (ببنط 10) أما في الفصول الخاصة بضعاف البصر فإنه يجب أن تكون لهم كتب خاصة تختلف في طبعها عن كتب الأطفال العاديين، فتطبع (بالبنط 24)، وهذا النمط الجديد في الطباعة مدعاة إلى أن تكون الصروف كبيرة الحجم، ويجب أن يراعى كذلك أن تكون المسافات بين الحروف والكلمات والسطور واسعة، وذلك يراعى كذلك العين، ويتراوح حجم الصفحة ما بين 9 – 12 بوصة، أما الحبر الذي يستعمل في طباعة هذه الكتب فيجب أن يكون أسود داكناً غير لامع، كما ينبغي أن يكون الورق برتقالي مائلاً إلى الصفرة غير مصقول (وهو المعروف عندنا بالورق النباتي) حتى لا يحدث إشعاعاً ينعكس على العين فيجها اثناء القراءة.

• الآلات الكاتبة:

تستعمل آلات خاصة في هذه الفصول حيث يدرب التلاميذ على استعمالها ويمرنون على انخاذها لأداء ما يريدون كتابته بدلاً من الكتابة بأيديهم.

ويهذا يقع العبء الأكبر على أصابعهم دون أعينهم، لأنه مما لا يحتاج إلى زيادة إيضاح أن استعمال الآلة الكاتبة ينقل العبء الذي كانت تقوم به العين إلى الأصابع التي تكون بالمران قد حفظت مواقع الحروف وحذفت الضرب عليها دون حاجة إلى الاستعانة بالنظر إليها، وهذا مشاهد فيمن يستعملون الآلات الكاتبة

﴿ الغضل الذالد ﴾

حتى الذين يتمتعون منهم بدرجة إبصار ممتازة، فإنهم يتبارون ﴿ استعمال هذه الآلات على طريقة Blind Touch أي الكتابة باللمس دون النظر.

ومما تجدر الإشارة إليه أنه ليس القصود باستعمال هذه الآلات الكاتبة سوى اتخاذها وسيلة للكتابة لا على انها مهنة يجب أن يتعلمها التلاميد ضمن البرنامج.

• الخرائط،

الخرائط العادية ذات الحروف الصغيرة لا يهكن استعمالها في هذه الفصول، وهناك خرائط من نوع خناص قليلة التفاصيل، واضحة المالم غير مزدحمة بالملومات الكثيرة، وأمثال هذا الخرائط يمكن استعمالها في قدريس الجغرافيا والتاريخ بسهولة ويسر، ودون أن يبدل الطفل مجهوداً يتعب بصره.

• الصورة

هي وسيلة آخرى من وسائل الإيضاح التي تستعمل في الدراسة تضيف كثيراً إلى معلومات التلاميذ، كما أنها قد تكون وسيلة للكشف عن ميلوهم ومن الخطأ أن تعرض صور كثيرة في وقت واحد، أو أن تكون الصور مزدحمة بالتفاصيل، لأن ذلك كله مدعاة إلى إجهاد حاسة البصر عند الطفل.

الأشغال اليدوية:

يجب أن يكون ثادة الأشغال اليدوية هدف تعليمي أو تربوي تهدف إنيه، إما أن نزحم وقت انتلاميد بأشغال يدوية فإن ذلك قد يحدث مضايقات لتلك الفئة من الأطفال النين يعانون نقصاً عِلَّ قدرتهم البصرية.

﴿ المشكلات السليكية ﴾

ويجب أن يحقق المدرس مادة الأشفال أموراً عدة منها:

- أن تكون وسيلة من وسائل راحة العين لا إجهادها، والإجهاد يكون عادة نتيجة للأشغال التي تحتاج إلى دقة العمل والملاحظة.
 - 2. أن يكون وراء الأشغال باعث يحببها إلى التلاميد ويدفعهم إليها.
 - 3. أن يريط بينها ويبن مواد الدراسة.
- 4. أن تثير ميول التلاميذ حتى يستطيعوا عن طريق تلك الإثارة أن يشغلوا أوقات فراغهم في المنزل بالقيام بأعمال مماثلة، بدل محاولة القراءة أو القيام بأعمال عمائلة، عمل فيه إجهاد للعبن.

والخلاصة أنه يجب أن تتوفّر في حجرات الدراسة لضعاف البصر شروط خاصة من حيث توزيع الضوء، ولـون الصوائط، والأثـاث، والأدوات، والـواد الـتي تستعمل.

ويجب أن يكون الأساس الذي يقوم عليه اختيار اللواد والتنظم خاضعاً لمبدأ واحد هام، وهو عدم إجهاد عيون المصابين، بمعنى أن يسهل لهم القيام بما يطلب منهم من أعمال بأقل مجهود يصرى ممكن.

وية رأينا أنه إذا ثم تتحقق مثل هذه الشروط عند إنشاء الصف الخاص، فمن الأفضل، تأجيل إنشائه، لأن إنشاء فصل لا تتوفر فيه المواصفات والإعدادات اللازمة يحشد الأطفال فيه هو أكبر ضرراً من تركهم دون عناية خاصة.

ولا الفطر الخالد كه

(3 - 22) مقررات النواسة:

إن ما يحتاجه الأطفال في هذه الصفوف الخاصة، يشبه إلى درجة كبيرة ما يأخذه الأطفال العاديون فيما عدا الرسم لأن الكثيرين من هؤلاء وبخاصة القادرين منهم يرغبون في مواصلة دراساتهم في الماهد العالية والجامعات، وفيما عدا ذلك فإن هؤلاء الأطفال يحتاجون إلى تدريب خاص في المهارات الحركية، والاتزان الحركي، والخفة فيه.

هذا وإن لتعليم الموسيقى ومحاولة خلق ميول تتصل بها، أهمية كبرى في المدارس ضعاف البصر، إذ أن الموسيقى من شأنها تهذيب النفس وجلب السرور، وريما يتخذها الكثيرون منهم مهنة يكتسبون بها، ويستطيع ضعيف البصر أن يجيد اللعب على الآلات الموسيقية الآتية: الكمان، والطبلة، والقيثارة، والبيانو... إلخ.

ويمكـن إدخـال مــادة التربيــة البدنيــة ية بــرامج التملـيم الخاصـة بهــؤلاء الأطفال، والتربية البدنية دون شـڪ تساعد على إكسابهم خفة الحركة.

أما فيما يخنّص بمادة الأشغال اليدوية فمجالها واسع في هذه الدراسة، ومن أمثلة ذلك: صناعة النسيج والحياكة وشغل الإبرة وعمل الكراسي والأسبنة والسجاجيد.

الْوُهَالَاتُ وَالْصَفَاتُ الَّتِي يَجِبُ تَوْفُرُهَا ﴿ الْدُرْسِةَ:

إن العمل بالصفوف الخاصة بضعاف البصر يحتاج إلى نوع خاص من التدريب والتوجيه يجب أن تتوفرية المرسين قبل أن يوكل إليهم العمل بها.

ومن أهم تلك الشروط ما يأتي:

- أن يكون للمدرس إلما ودراسة وفهم لمراحل النمو عند الأطفال العاديين، لأن فهم خصائص النمو العادية يلقى ضوءاً على فهم ما هو شاذ.
 - أن يكون ملماً بطريقة التدريس للعميان.

﴿ المشكلات السلوكية ﴾

- ان يكون ۱۵ خبرة كاملة بأمراض العيون، وطرق صيانة العين وحفظها من
 الظروف غير الملائمة التي تزيد من صعوبة البصر أو إجهاده ولا يتأتى ذلك
 دون إلمام المدرس بأعضاء الجهاز البصري من الناحية التشريحية والوظيفية.
- ان يكون ملماً إلماماً كافياً بعلم النفس، لأنه كثيراً ما ينشا عن نواحي
 النقص المختلفة التي يعانيها التلاميد اضطرابات انفعالية تكون سبباً على تكوين المقد النفسية، كمركب النقص الذي يترتب عليه انطواء هؤلاء الأطفال، وعدم رغبتهم على تكوين علاقات اجتماعية مع غيرهم.
- أن يكون المدرس ملماً بأحدث الطرق والأدوات والأجهزة التي تستعمل في دراسة ضعاف البصر، لأن عدم إلمامه بتلك الوسائل والطرق يجعله غير قادر على التحديد في عمله.

ويجانب هذا، هناك صفات جسمية وعقلية ونفسية يجب أن تتوفر في المدرس منها:

1. أن يكون حاد البصر؛

لأن هؤلاء المدرسين يضحون بأبصارهم في سبيل حماية ابصار الأطفال ضعاف البصر، يضاف إلى ذلك أن العمل في هذه الفصول يحتاج إلى إعداد خاص مستمر يتطلب جهداً شاقاً.

2. تقديم الساعدة للأطفال:

إن مدرس التربية الخاصة بضحاف الإبصار يجب أن يساعدهم في إعداد دروسهم، وإن لم يكن في متناول هؤلاء الأطفال الكتب ذات الحروف الكبيرة، فإنه يجب أن يقرأ عليهم ما يتطلبونه من مواد دراسية.

والمدرس في كل هذا، يجب ان يعمل على وضع برضامج كامل ودقيق الأطفال بصفة عامة، ولكل طفل على حدة، بشرط أن يعرف كل طفل بالضبط زمن ومكان التسميع، وأيضاً زمن مذاكرة المواد المختلفة في المنزل

مر النمل الذالد كه

كننك فإن المدرس مسؤول عن إعطاء التلاميد اختبارات ومسائل لتقويم حصيلتهم في الدروس المختلفة، ويحصل المدرس على هذه الاختبارات من مدرسي الفصول العادية، ثم يعيد كتابتها بخطوط كبيرة حتى يستطيع الطفل قراءتها دسهولة، أو بملنها عليهم.

3. الاتصال بالبيت:

إذا أريد لبرنامج فصل إنقاذ الإبصار أن ينجع، فلا بد أن يكون هناك برنامج منتظم لزيارة منازل الأطفال ضعاف البصر، فالآباء في حاجة إلى أن يتعرفوا على الأهداف والأغراض الكامنة وراء وجود صف إنقاذ الإبصار، إن كثيراً منهم لديه انجاهاً ضد أي نوع من صفوف التربية الخاصة، التي ربما تكون قد ارتبطت في أذهانهم بصفوف التربية الخاصة بضعاف العقول، ولكن الاباء الذين يعتقدون بأن إيصار الطفل يمكن تحسينه، وكيف يؤدي ذلك إلى تقدمهم المدرسي، فإن هذا يدهمهم إلى عدم التردد في تعضيد البرنامج المدرسي المتبع في رعاية وتعليم هذه الفقة من الأطفال.

ويلاحظ أن بعض الأباء قد لا يدركون أهمية تجنب الضوء القوي أو الذي يبهر النظر، ويأنه من الضروري أن يلبس هؤلاء الأطفال النظارات الطبية المناسبة بانتظام، سواء في المنزل أو المدرسة، وألا يقرؤوا إلا وفقاً للتعليمات المعطاة لهم، إن الأباء يجب أن يدركوا أن أي إجهاد للعين معناه الإقلال من إمكانية علاجها.

كذلك فإن بعض الآباء قد لا يقفون على مدى خطورة حالة عين الطفل، أو على مدى أهمية استعمال النظارات الطبية بصفة منتظمة، أو بوسائل الوقاية اللازمة للعين والمحافظة على البقية الباقية من القدرة البصرية.

وهنا تكون للزيارات التي يقوم بها مدرس التريية الخاصة بضعاف الإبصار أهمية كبيرة في تزويد الأباء بالملومات اللازمة للمحافظة على القدرة البصرية المحدودة لأمنائهم.

(3 - 23) وظيفة مدرس الصفوف العادية:

إن مدرس الصفوف العادية الذي يوجد لديه تلاميذ من صفوف إنقاذ الإبصار عليه أن يكون على اتصال وثيق الإبصار عليه أن يكون على اتصال وثيق بمدرس التربية الخاصة بضعاف الإبصار، يستشيره في كل ما يعن له من أمور، ويتعاون معه من أجل توفير الجو التربوي الملائم لنموهم نمواً سليماً.

ويقدم (هاشاواي) (¹ الاقتراحات التائية لمدرس الصفوف العادية فهؤلاء المدرسون مطالبون بأن:

- 1. يشرحوا للتلاميذ العاديين الغرض من صف إنقاذ الإبصار (Class البصار ليشرح (Class)، أو يقومون بدعوة مدرسي التربية الخاصة بضعاف الإبصار ليشرح هذا لهم، ومما ينصح به دعوة التلاميذ العاديين بزيارة فصل إنقاذ الإبصار ليرو الكتب، والأجهزة، والأشاث الخاص ووسائل الإضاءة الصناعية غير الباشرة.
- 2. أن يعملوا على أن يتموا بين التلاميذ العاديين اتجاهاً عاماً دحو الطفل الموق من حيث تقدير إمكانياته والنظر إليه على أنه يستطيع أن يصل إلى درجة عادية من الكانة العلمية والاجتماعية، إذا عملنا على توفير الشروط الملائمة لرعايتهم وتعليمهم.
- ان يشجعوا الطفل الموق على أن يشترك في كل جماعات النشاط مع الأطفال العادين سواء في حجرة الدراسة أو خارجها.
 - 4. أن يعملوا على تنمية السؤولية لدى الطفل العوق.
- أن يقدروا قيمة ما يقوم به مدرس صف إنقاذ الإبصار من تحمله عبداً حكبيراً للغاية على الرغم من أن عدد تلاميذه ضئيل في هذا الصف.

Hathaway. Winired, Education and health of the partially seeing child. National Societ for the prevetion of blindness, Inc. New York, 2001, p. 102.

مر الفسل الدائد كه

6. أن يدركوا بأن الطفل الذي يعاني من ضعف في القدرة البصرية يكون طفارً مشكلاً بدرجة كبيرة في حجرة الدراسة العادية، إذا لم تراع الترتيبات اللازمة والتسهيلات الخاصة بفصل إنقاذ الإبصار.

«(الفصل الرابع)» التخلف العقلي

- (4-2) أسباب الإهاقة العقلية . (4-81) بهود أخرى مبكرة . (4-8) الطرق التربوية الحديثية . (4-8) الطرق التربوية الحديثية .
 - (4 4) اختصالص المسلوكية للمتخلفين عقلياً. (4 20) وحدة اخيرة. (4 20)
- (4 -5) الإرشاد الأسري. (4 -21) إعداد الأطفال المعوقين -4) الأطفال المعوقين عقلياً . عقلياً للمفن المختلفة .
- (4 4) التقس العاومان عسيد. (4 22) الصحة النفسية والرعايمة (4 22) التسيم حسب الدرجمة
- (4 8) التنسيم حسب مصدر المعونين عليا. العلة. (4 - 23) شخصية الطنال المعاوق
- (4 9) التقسيم حسب التضخيص عتلياً.
 الإكليديكي. (4 24) تعليم القبراءة والحجاء
- الم تبديدي. (4 10) التقسيم التربوي للأطفال المعوقين (4 10) التقسيم التربوي للأطفال المعوقين المعوقين عقلباً.
 - (4 11) أسباب الضعف العقلي.
 - (4 12) دراسات التوائم.
 - (4 13) الدراسات الطولية.
 (4 41) بــرامج التربيــة الخاصــة
 - (4 14) بسراهج المربيسة الحاصد بالأطفال المعوقين عقلياً .
 - (4 15) جغود ایتارد. (2 – 15) ب
 - (4 16) أعمال سيجان.

الفصل الرابع التخلف العقلى

(1 - 4) منهوم التخلف العقلي Mental Retardation.

هناك تعريفات عديدة للإعاقة المقلية ندكر منها:

تمريف تريد جولد Tredgold وقد عرفها من وجهة نظر الصلاحية الاجتماعية وهي (حالة عدم اكتمال النوم العقلي إلى درجة تتجعل الفرد عاجزاً عن ما عمامة نفسه مع بيئة الأفراد العاديين بصورة تجعله دائماً بحاجة إلى إشراف ودعم)، والقصود بالصلاحية الاجتماعية مقدرة الفرد على تكوين علاقات اجتماعية ناجحة مع الأخرين.

تمريف دول Dool لم يقتصر دول على الصلاحية الاجتماعية كأسس للحكم بل ركز على قدرة الفرد المقلية، وقد بنى تعريفه للإعاقة العقلية على توفر ستة شروط في شخص ما حتى يوصف بأنه متخلف عقلياً، وهي:

- عدم الكفاءة الاجتماعية بحيث يكون غير قادر على التكيف الاجتماعي والمهنى.
 - 2. انخفاض مستوى قدرته العقلية.
 - تخلفه العقلى يبدأ في مرحلة النمو.
 - 4. انه يكون متخلفاً علامرحلة النضج.
 - يعود تخلفه العقلي إلى عوامل وراثية أو نتيجة مرض ما.
 - 6. حالته غير قابلة للشفاء. (الداهري، 2005، ص 215)

ومن أكثر التعريفات انتشاراً تعريف الجمعية الأمريكية والذي تقول (إن الإعاقبة العملية على التعريف والذي تقول (إن الإعاقبة المعلل المعالف المعلل المعالف المعلل المعالف المعلل المعالف المعلل المعالف المعلل المعالف الم

🎗 الفعل الرابع 🥻

- الأول: ألوظيفة العقلية العامة حيث تظهر فيه نسب النكاء ولها مستويات أربعة هى: البسيط والمتوسط والشديد والعميق.
- النضج: وهو النمو التتابعي لهارات الطفولة المتعلقة بالجلوس والوقوف والزحف والمشي والمتحدث والتفاعل الاجتماعي.
- التعلم: إن نقص القدرة على التعلم ترتبط بانخفاض مستوى التعلم عن
 الاعتيادي ومحدومية القدرة على الاستفادة من التحارب لاكتساب العارف.
- التكيف الاجتماعي: النقص في التكيف الاجتماعي يتعلق في عدم القدرة على
 تكيف سلوكه مع المستلزمات المطلوبة للتماشي مع الأقران والأباء وبقية
 الراشدين، وعدم تكوين علاقات اجتماعية صحيحة وسليمة مع الأخرين.

وهناك تعريف معدل للجمعية الأمريكية الإماقة العقلية صدر عام 1993 يشير إلى أن الإعاقة العقلية " أداء ذهني وظيفي دون المتوسط مرافقاً ذلك قصور في الثين أو أكثر في مجالات المهارات التكيفية، الاتصال، الرعاية الاجتماعية، المهشة المنزلية، المهارات الاجتماعية، المواسب المنزلية، المهارات الاجتماعية، المواسب المنزلية، المواسبة، المواسبة، المواسبة، الواسبة، والأكاديمية الوظيفية، وقت الفراغ، والعمل". (النظاهر، 2005، ص 67)

نسبة انتشار التخلف العقلى:

من المعروف أن الدرجة المتوسطة للنكاء هي 100 وذلك على مقياس وكسلر و16 و والك على مقياس وكسلر و16 على مقياس وكسلر و16 على مقياس وكسلر و16 على مقياس استنفورد بنيه وهو ما يعني أنه يساوي 15 تقريباً، ومن الناحية النظرية نتوقع أن يكون هناك حوالي 27٪ من الأفراد تقل نسبة ذكائهم عن المتوسط بانحرافين معياريين على الأقل أو أكثر من ذلك.

مر الدغاف المقلي كه

إن حوالي 2.14٪ من درجات الأفراد بين 55 – 70 وأن حوالي 0.13٪ من السرجات تقل عن 0.55 و وبذلك يبدو أن حوالي 2.27٪ منهم تتراوح درجاتهم بين صفر – 70 نقطة تقريباً.

ومع ذلك فإن الأرقام الحقيقية لنسب الانتشار تقل عن ذلك بكثير حيث كشفت نسب الانتشار في السنوات الأخيرة انها تتراوح بين 1-5.1، تقريباً، وقد يرجع ذلك إلى وضع السلوك التكيفي في الاعتبار عند التشخيص أي النظر لتعريف أشمل للتخلف العقلي وعدم الاكتفاء بنسبة الذكاء فقط كمعيار وحيد للتشخيص. (هلهان وكوفمان، ترجمة عادل عبد الله، ص 261)

(4 - 2) أسباب الإعاقة العقلية:

الموامل الجينية:

اضطرابات تتعلىق بالكروموسومات فالزيادة أو النقصال بعدد الكروموسومات تودي إلى الإعاقية المقلية فزيادة كرومسوم واحد يبؤدي إلى المنفولية، وقد تحدث الإعاقة المقلية أيضاً عن طريق الجيئات الخاملة المنتجية التي يحملها الأب أو الأم، كما أن حالات RH قد تسبب الإعاقة المقلية، إن اختلاف دم الأم عن دم الجنين يؤدي إلى أن جهاز المناعة في دم سيفرز أجسام مضادة لدم الجنين ووللتالي يؤثر في تكوين للخ مما يسبب الإعاقة المقلية.

الاضطرابات في عملية الأيض أيضاً تسبب الإعاقة العقلية وتحدث عن طريق طفرات في الجينات التي تؤدي إلى اضطراب أو اختفاء الأنزيمات المتعلقة بهضم البروتينات والكريوهيدرات أو الدهون. (الظاهر، 2005، ص 79)

هل الغمل الرامع كه

العوامل غير الجينية:

وهي متعددة وكثيرة جداً وتبدأ من لحظة الإخصاب وحتى ولادة الطفل مثها:

- تعرض الأم الحامل للأشعة خاصة في الأشهر الثلاث الأولى.
- الإصابة ببعض الأمراض كالزهري والحصبة الألمانية والحمى الصفراء.
 - تناول الأدوية والعقاقير أثناء الحمل.
 - 4. الإدمان على الكحول.
 - أمراض السكرى والضغط.
 - 6. الولادة قبل الوقت المحدد.
 - 7. الولادة المتكررة والإجهاض المتكرر.
 - 8. انخفاض نسبة الأكسجين.
- سوء التغذيبة أو نقس التغنيبة، وفقس الحدم، وحوادث التسمم. (الداهري، 2005)

عوامل تحدث خلال عملية الولادة:

المولادة الميكرة للطفل وعمليات نزيف المدماغ، والنزيف المداخلي، ونقـص الأكسجين كلها تساعد في خروج طفل لديه إعاقة ما .

عوامل ما بعد الولادة:

وتشــتمل علــى حــوادث التســمم والاختنــاق والتهابــات المـخ البكتيريــة أو المغيروسية والمستحدمات التي تصيب دماغ الطفل وغيرها من العوامل الأخرى كسوء التغذية والحمـ الألمائية والحرمـان العاطفي والاجتمـاعي والظروف البيئية غير المناسبة التي تحيط بالطفل. (الداهري، 2005، ص 221)

﴿ التخلف المقلي ﴾

(4 - 3) تسنيف الإعاقة العقلية:

التصنيف الطبيء

ويعتمد هذا التصنيف على أسس العومل التي تسبب الإعاقـة العقلية، ومن هذه التصنيفات تصنيف تد حدلد:

- 1. تخلف بسيط (بدائي) ويشتمل المتخلفين لأسباب وراثية.
 - 2. تخلف عقلى (ثانوي) ويشتمل المتخلفين السباب بيئية.
 - 3. تخلف عقلى غير معروف الأسباب وغير محدد.

تصنيف الجمعية الأمريكية للضعف العقلى:

وقد اعتمد هذا التصنيف على النكاء والسلوك التكيفي وهو من أكثر التصنيفات شيوعاً ومستوياته كالآتي:

- تخلف عقلي بسيط بدرجة ذكاء 55 69.
- تخلف عقلي متوسد بدرجة ذكاء 40 54.
 - تخلف عقلى شديد بدرجة ذكاء 25 39.
 - تخلق عقلى حاد بدرجة ذكاء أقل من 25.

التصنيف على أساس الأنماط الإكلينينكية:

يعتمد هذا التصنيف على المظهر الخارجي للإعاقة وعلى الخصائص الجسمية والتشريحية والفسيولوجية لكل من النغولية والقصاع والاستسقاء الدماغي وحالات كبر وصفر الجمجمة ومن حالاته:

ولا القصل إلر أسع كاه

Sowns Syndrome اللغولية

تضم حوالي 10٪ من حالات الإعاقة العقلية ويمكن التعرف عليها خلال عملية الولادة وقبلها ويتميز أفراد هذه الفئة بالتشابه بالشكل الخارجي ونسبة ذكائهم من (25 – 50) ويادراً ما تصل لدى بعضهم إلى (50 – 70) ويتميزون بعرض الرأس، قلة الشعر وجفافه وخلوه من التجاعيد، عيونهم ضيقة، انوفهم قصيرة، أكتافهم عريضة، أصابعهم قصيرة، يتأخرون بالكلام ونموهم الحركي البطيء.

وأسباب هذه الحالة خلل في الكرومسوم (21) وتعرض الأم للأمراض العدية.

القماء أو الاستسقاء Gretinm:

وسببها ضعف في إفراز الغدة الدرقية الأمر الذي يؤدي إلى حدوث تلف في الدماغ، نسببها ضعف في إفراز الغدة الدرقية الأمر الذي يؤدي إلى حدوث تلف في العمر ويتميزون بضعف النمو اللغوي، شفة غليظة، رقية قصيرة وسميكة، تساقط الأسنان في سن مبكرة، تفاعلهم الاجتماعي ضعيف، شعورهم خشنة، السنتهم ضخمة، بطيئي الحركة، أعمارهم قصيرة في الغالب، كسالى وخاملون.

استسقاء الدماغ Hydrocephaly؛

تتميز هذه الفئة يكبر الرأس وتضخم جباههم بسبب إفرازات السائل المُخي الشوكي وهذا السائل يضغط على الدماغ فيعمل على تلف المخ، وتظهر الحالة في الأسابيع الأولى من الولادة، ويحدث لهم حالات من الصرع، سبب الحالة تعرض الأم في قترة الحمل للزهري أو السحايا.

صغر الدماغ Microceplaly:

يتميون بصغر حجم الرأس والجمجمة ويكون شكل الرأس مخروطاً وجلد الرأس متحروطاً وجلد الرأس متجمعت في النمو اللغوي، كلامهم غير واضح، وسبب هذه الحالمة تعرض الأم لمرض الزهري أو لأشعة X أو صدمات كهربائية وعدم نمو المخ بشكل طبيعي، أو بسبب وجود جينات متتحمة.

حالات اضطراب التمثيل الفذالي PKU:

سبب هذه الحالة اضطراب في عملية التمثيل الغذائي تاتج عن نقص كفاءة الكبد في إفراز الأنزيم اللازم لعملية التمثيل الغذائي لحامض الفيئلين، حيث يتميزون بنعومة الجلد، والرأس ذا حجم صغير في بعض الحالات، نسبة ذكائهم تقدر بـ 50 أو أقل ويميلون للعدوان والعصابية. (الزهدي، الروسان، ص

التصنيف الاجتماعي:

يعتمد هذا التصنيف على مبدأ التكيف الاجتماعي وإمكانية اعتماد الفرد على نفسه في إدارة شؤونه بناءً على استخدام مقاييس النضج الاجتماعي والسلوك التكيف، وبناءً على هذا التصنيف تم تقسيمهم الى فئات:

- المعاقين عقلياً من فئة المورون يكونون على درجة مقبولة اجتماعياً حيث يستطيع الفرد المحافظة على حياته.
- الأبلة لا بمكنه أن يتكيف اجتماعياً ويعتمد كلياً على من حوله ودائماً بحاجة للمساعدة.
- أما المعتوه فهو غير قادر حكلياً على إدارة شؤونه بأي حال من الأحوال فهو غير
 متهافة، لأى درجة إحتماعياً ودحاجة للرعادة ومتابعة مستمرة.

﴿ الفصل الرابع ﴾

التصنيف التريوي،

- قسم المعاقبن عقلياً إلى أربع فثات حسب قدرتهم على التعلم:
 - القابلين للتعلم ونسبة ذكاتهم من 50 75.
 - القابلين للتدريب ونسبة ذكائهم من 25 50.
- بطيشي التعلم أو الأغبياء ونسبة ذكائهم من 75 90 ويمكن أن تدرس هذه
 الفئة من خلال فصول التدريس العادي مع نوع من الرعاية الخاصة.
- ◄ حالات العجز الثام من 1 25 وهذه الفئة تحتاج إلى الرعاية من نوع خاص.

التصنيف السلوكي:

ويقسم الـتخلفين عقليـاً حسب خصائصهم السلوكية الحاضرة والـتي تتضح في نسبة الدكاء والسلوك التكيفي وقدرتهم على التعلم وتقسم هذه الفشة إلى:

- المورون Moron، ونسبة ذكائهم من 50-75 ويتراوح العمر العقلي في حد اقصاء 7-10 سنوات.
- الأبله Imbecile: وتسبة ذكائهم من 25 50 والعمر العقلي من 3 6 سنوات.
- Idiot ونسية نكائهم متدنية جداً من 1 25 والممر العقلي من
 2 3 سنوات.

التصنيف المتعدد الجوانب والأبعاد:

وهذا التصنيف سمي بتقسيم هيبر ذو البعدين حيث اعتمد هيبر على أمرين أساسيين:

- 1. الذكاء.
- السلوك التكيفي.

هر التظاف المقاء 🎾

وقد قسم الإعاقة إلى خمس مستويات تبدأ بالتخلف العقلي وتنتهي بالإعاقة العميقة والأساسية وبين في تصنيفه أن الهدف منه الوصول إلى شيء من التجانس ما بين أصحاب الفئة الواحدة لكي نماملها كمجموعة واحدة، ومن أجل القدرة على تحديد احتياجات هؤلاء مما يسهل معرفة أساليب رعايتهم والحافظة على تحديد احتياجات هؤلاء مما يسهل معرفة أساليب رعايتهم والحافظة عليهم نفسياً واجتماعياً ومهنياً وصحياً وتربوياً. (الداهري، 2005) ص 222—

(4 - 4) الخصائص الصلوكية للمعاقبن عقلهاً:

الخصائص الأكاديمية لفلة القابلين للتعلم:

إن تدى المعاق عقلياً قصور أكاديمي بسبب القدرة العقلية العامة وهنا يصاحبه ضعف في نمو الوظائف والعمليات العقلية وضعف في القدرة اللفظية، وصعوبة في التذكر والتخيل ونقل التعلم، والتعلم العارض وفهم اللغة، والتعلم العارض هو تعلم يكتسب من خلاله المتعلم العلومات والمهارات بطريقة غير مقصودة وغير مخطط لها، والعاق عقلياً عاجز في هذه العملية بالقارنة مع أقرانه العاديين.

انتقال أشر التعلم: هناك قصور ملحوظ لدى هؤلاء الأطفال في نقل أشر التعلم في المواقف المتعددة، وقد يعود السبب في عدم معرفة الطفل لأوجه الشبه والاختلاف بين مواقف التعلم السابقة والمواقف الجديدة.

ويعاني المعاقين عقلياً من ضعف القدرة على الانتباه والتركيز والقابلية العالية للتشتت. (الداهري، 2005، ص 228)

التذكر: بمكن القول بأن الانتباه عملية ضرورية للتذكر؛ لذا فإنه يترقب على ضعف الانتباه ضعف في الناكرة، والتذكر من أكثر المشكلات التي يعاني منها الطفل الماق عقلياً، وقدرة الطفل المعاق عقلياً بالنسبة للتذكر قليلة مقارنة مع غيره من العاديين بسبب عدم قدرته على استخدام عمليات ووسائل تساعده في

◊﴿ الفصل إل أسم كه

ذلك كما عند غيره من الماديين، كما أن عملية التذكر ترتبط بطريقة التعلم فكاما أقتربت عملية التعلم من الأشياء المحسوسة استطاع التذكر بطريقة اقضل، وعملية التذكر تمريخ ثلاث مراحل وهي، استقبال المعلومة وخزنها وإعادة إرجاعها، والصعوبة لمدى الطفل المعلق عقلياً تكمن علا طريقة استقبال المعلومة الأن لديه ضعف في الانتباء والتركيز. (الذاهري، 2005، ص 228)

الخصالص الجسمية:

تختلف خصائص الماقين عقلياً حسب درجة الإعاقة فهناك تفاوت كبير جداً بين مختلف فلات الإعاقة المتوسطة جداً بين مختلف فلات الإعاقة المتوسطة والشديدة تبدو التشوهات الجسمية واضحة خاصة في الراس والوجه وفي أحيان كثيرة في الأطراف العليا والسفلى، ويعاني بعضهم من ضعف في بعض الحواس كالسمع والبصر.

كما أن معدل النمو الجسمي والحركي للمعوقين عقلياً يميل إلى الانخفاض بشكل عام وتزداد درجة الانخفاض بازدياد شدة الإعاقة، ونجد غالبيتهم يتأخرون في المشي ويجدون صعوية في الاتزان الحركي والتحكم في الجهاز العضلي خاصة في المهارات التي تتطلب استخدام العضلات الصغيرة، لذلك فهم لا برقون بمستوى الاعتياديين في المهارات الحركية كالمشي والقفز والشد، وحركاتهم اقل تناسقاً، كما أنهم أصغر وزناً من اقرانهم العاديين، ويعاني الماقون عقلياً من ضعف عام في المالة الصحية، لذلك فهم اكثر عرضة للإصابة بالأمراض من اقرانهم العاديين.

الخصائص العقلية:

يعاني المعاقين عقلياً من ضعف ويطء في النمو العقلي بالمقارنة مع غيرهم من الاعتياديين، وتدنى نسبة النكاء بحيث لا تتجاوز 75.

وفيما يتعلق بالعمليات العقلية كالانتباء والتنكر والتخيل والتمييز والتمييز والتمييز والتمييز والتفكير وإدرك العلاقات بين الأشياء، فإنه يعاني من ضعف وقصور واضح في مثل هذه العمليات والتي تكون السبب الرئيسي لضعف التعلم مما يترتب عليه ضعف في التحصيل.

الخصائص اللغوية:

يتميز المعاقين عقلياً ببيطاء في النمو اللغوي ونلاحظ ذلك في مستوى الأداء اللغوية لهم والذي يكون أقل بكثير من مستوى الأداء اللغوية لهم والذي يكون أقل بكثير من مستوى الأداء اللغوية للمادين.

وقد أوضحت الدراسات التي قام بها " سميل " وآخرون في عام 1970 على مجموعة من الأطفال المعاقبن عقلياً والقابلي للتعلم والذي كانت نسبة ذكائهم 70 كانت أقل من نسبة المهارات اللغوية للعاديين. (الداهري، 2005) مى 230)

كما أن تأخر واضطرابات اللغة لدى المعاقين عقلياً تتأثر بشدة الإعاقة، وتعتبر الإعاقة العقلية من أسباب اضطرابات التطق والكلام المتعلقة بمرحلة المعالجة إذ قد تكون أعضاء الاستقبال سليمة لكن الخلل في عملية المعالجة، وقد يتصف بكل أنواع اضطرابات النطق كالتشويه والتحريف والحنف والإبدال، كما يتصفون بالكلام الطفولي نتيجة لعدم تطور لغتهم كالأطفال الاعتياديين إضافة إلى اضطرابات الصوت حيث يكون صوتهم نمطياً وبوتيرة واحدة. (الظاهرة، 2005) ص 91)

هُ القمل الراسم كه

الخصائص الاجتماعية والانفعالية:

يصاني الأطفال الماقين عقلهاً من ضعف هِ قدراتهم على التكيف مع من حولهم ومن الخصائص التي يتصف بها هؤلاء:

العدوان:

ولا يمكن تعميم ذلك على جميع الفئات، لذلك نجد النغوليين مسالين مرحين اجتماعيين متعاونين ميتسمين ويحبون مصافحة الأخرين.

إن السلوك بشكل عام مكتسب نتيجة تفاعل الضرد مع البيشة وأساليب التنشئة، لدنك فالطفل المعاق إعاقة بسيطة مثله مثل العاديين في التربية، ولكن نتيجة للإحباط والفشل الذي يتعرض له الطفل من جهة ونتيجة لأساليب المعاملة الوالدية من جهة أخرى تجعل استجاباتهم سلبية، فليجؤون إلى السلوك العدواني كحالة من التنفسي أو التعويض عن عدم قدرتهم على المشاركة.

الانسحاب:

وية هذا الإطار توصل كل من كيرك وجونسون Kirk and Johnson في دراستهما التي شملت عينة من الأطفال العاديين والمعاقين عقلياً بمدارس المرحلة الأولى بلغ عددهم 689 طفلاً إلى ما يلي:

- إن ثلثني الأطفال المعاقين عقلياً يتصفون بأنهم معزولين في حين أن نسبة المعزولين عن الجماعة بين العاديين تبلغ نصف ما بلغته بين المعاقين عقلياً.
- 2. بلغت نسبة الأطفال التي ترفضهم الجماعة ما بين الماقين عقلياً 14.46 يق حين بلغت النسبة بين الأطفال العاديين 4.4% وكان من أسباب رفض الجماعة لهؤلاء الأطفال هو ما يبدونه من سلوك عدواني وما يقومون به من اعمال تضايق الجماعة وتزعجهم. (الظاهر، 2005) ص 93)

القصورية إنشاء علاقات اجتماعية:

لا يستطيع الماق عقلياً أن يتكيف مع أقرائه العاديين وقد يبتعدون عنه بتشجيع من أولياء أمورهم، ومن هذا المنطلق نجد الماق عقلياً يميل لمسادقة من يماثلونه بالعمر الزمني. (الظاهر، 2005، ص 93)

النشاط الزائد،

والحركة الزائدة تبدو واضحة عند الأطفال المسابين بتلف الجهاز العصبي المركزي، وإذا ما تم وضع الأطفال المعاقين عقلياً في الصف فهم كثيرو الحركة والتنقل كما أنهم مشتتى الانتباء بشكل مميز عن غيرهم من العاديين.

وقد وجد أن الطفل المداق عقلياً بميل إلى السلوك التكراري ولا يملك القدرة على ضبط انفعالاته وحركاته، كما أنه يميل إلى الانطواء والنيل للعب مع الندين هم اصغر منه سناً، وقد أشار دونسين عام 1967 إلى أن الطفل المداق عقلياً يكون أحياناً هادئاً وسلوكه جيد وقنوع ويرضى بإمكاناته المحدودة، فهو مطيع ومستحب إذا ما عاملناه كالطفل الصغير غير أنه يغضب بسرعة ويرضى بسرعة، ويمكن أن يؤثر على استجاباته بسرعة. (الداهري، 2005) على 230)

الخصائص الشخصية:

يعاني المعاقين عقلياً من بعض المشاكل الاجتماعية والانفعالية بسبب معاملة الأخرين لهم كوصفهم بالجنون والتخلف وغير ذلك من المسميات التي تكسبهم مفهوماً نحو انفسهم وذواتهم، الأمر الذي يضعف شخصيتهم، وقد أشارات العديد من الدراسات بأن هناك شعور سلبي لدى المعاق تجاه نفسه الأمر الذي يؤدي إلى تكون مفهوم سلبي لذاته.

فلا الغمل الرابع كه

ومن خلال ما سبق عرضه من خصائص للمعاقين عقلياً نجد انهم يعانون من قصاور وضعف في مجالات متعددة كانقدرات الأكاديمية والعقلية والقدرة على التركيز والتعبير والقدرة الاجتماعية والانفعائية، لذا نجد أن هذه الفشة إذا ما روعيت ظروفها الخاصة فإننا نستطيع أن نخفف من جوانب القصور لديهم لنعيد ثهم الثقة بأنفسهم وبالتالي يتم تكوين مفهوم مناسب لنواتهم. (الداهري، 2005)

(4 -- 5) الإرشاد الأسرى:

ردود فعل الوالدين واتجاهاتهم:

1. الاتجاه السلبي:

رفض الأسر للوضع الجديد بقدوم طفل معاق يحول البيئة الأسرية إلى جحيم لا يطاق ويسبب مشكلات عديدة بين الزوجين والأبناء، مما يستدمي إلى الإرشاد الكنف.

2. عدم الاكتراث والإهمال:

عدم تقبل الطفل المعاق والاتجاهات السلبية نحوه يؤدي إلى عدم الاهتمام به وإهماله من الناحية الصحية أو إبعاده عن الأنشطة الاجتماعية للأسرة، لذا لا بد من وجود برامج تثقيفية لأسرة العاق.

3. الاهتمام الزائد:

المناية الزائدة للطفل المعاق تعيق البرامج التربوية والتعليمية والتنشقة السليمة، وسبب ذلك اعتقادات الأب والأم الخاطئة بأنهم السبب في وجود الإعاقة عند الطفل، فإذا ما سيطرت هذه الاعتقادات على الوائدين فإنه يصبح من الضرورة تدخل الإرشاد الأسري. (يحيى، 2003، ص 101)

التناف المقلم كه

وتتضح أهمية الإرشاد الأسري فيما يلي:

- 1. مساعدة الأسرة على تقبل الصدمة.
- تقديم خطيط منظمة تساعد الأهل في الاعتماد على أنفسهم في مواجهة الشكلات النفسية والمادية والاجتماعية التي يسببها المعاقون عقلياً لأسرهم.
- تـنكر الأسرة بأهمية وضرورة العلاقات الأسرية الثاجحة في التعامل مع الظروف الصعبة. (الداهري، 2005، ص 236)
- 4. تقديم الدعم والتشجيع النفسي والساعدة في التخطيط للتغيرات التي ستطرأ على وضعهم واتخاذ القرار المناسب فيما سيتعلق في التوجه الدي سيتخذونه، خاصة عندما يتم تشخيص الطفل لأول مرة على أنه معاق عقلياً حيث لا يمكنهم تقبل الأمر بسهولة.

يجب أن يكون التدخل الإرشادي في وقت مبكر من الأزمة الوائدية والأسرية الناتجة عن تعريف أحد أطفال الأسرة على أننه معاق ويدء ردود الفعل نحوه، فالإرشاد المبكر من شأنه أن يساعد الوائدين على التوافق وتقبل الموقف كله كما يعطى نظرة إيجابية للتأهيل في المستقبل.

القمل الرابع 🌣

(4 - 6) الأطفال الموقون عقلماً:

أصبح موضوع الأطفال المتخلفين عقلياً يثير اهتمام العاملين في ميدان
تربيبة النشء وخاصة الأطباء والمتخصصين في علم النفس والعلمين وكذلك
المشتغلين بعلوم الاجتماع والوراشة، وقد ترتب على ذلك أن كون كل فريق من
هؤلاء المتخصصين مفاهيمه الخاصة بالتخلف العقلي، وكذلك ما يناسبه من
اصطلاحات وتقسيمات، مما يجعل الباحث في حيرة أمام هذه المجموعة الكبيرة من
المفاهيم والمصطلحات، ويزازاء التقسيمات المختلفة للتخلف العقلي نجدنا مضطرين
ان نعرض لها باختصار، ثم ناخذ منها بما يناسب الأغراض التعليمية.

(4 - 7) التقسيم حسب الدرجة (مرتبة الإعاقة العقلية):

يختلف الأطفال الذين يعانون نقصاً في الذكاء فيما بينهم في درجة ذلك النقص، والأساس الذي يقوم عليه هذا التقسيم يعتد على فروق في الكم أكثر من فروق في الكيف، ويعبارة أخرى نجد أصحاب هذا التقسيم يهتمون بالفروق التي تعمد على درجة الذكاء أكثر من الفروق التي تعميز كل فئة من فئات النقص العقلى.

ولقد شاع تقسيم هذه الفئات على النحو التالي:

1. المتوه Idiot:

وهو أحط درجات الضعف العقلي، وقد اتفق على أن نسبة ذكاء افراد هذه الفئة تقع بين (صفر – 20 أو 25).

2. الأبله Imbecile.2

وهو يمثل الدرجة أو المرتبة التالية في الضعف العقلي، وتسبة ذكاء الأفراد الذين ينتمون إلى هذه الفشة تقع بين (20 أو 25 – 40 أو 50)، وسستطم الطفل

مر التغلف العقلم كه

الأبله أن يتعلم الكلام في حدود، كما يستطيع أن يدرب على اكتساب بعض العادات التي تتصل بحياته اليومية ويستطيع أيضاً أن يشبع حاجاته الأساسية بعكس الطفل العتوه.

ويلاحظ أن الأبله والمتوه تقل إمكانية النمو العقلي عنده عن نصف إمكانية الطفل العادي، وكثيراً ما يسهل التعرف عليهما بعد الولادة بقلبل أو يا المرحلة السابقة على المدرسة، ويبلغ مجموع هؤلاء الأطفال حوالي ثلاثة في الألف من مجموع السكان وتصل نسبة كبيرة منهم إلى درجة الضعف العقلي بمعناه الصحيح، أي أنهم حالات باثولوجية أصيلة للنقص الناجم عن عوامل الوراثة أو البيئة، وقليل منهم من لا يعاني من أي اضطراب مرضي، وهم يقعون في اقصى المنحنى الاعتدالي لنمو النكاء.

ومن المتحدر باستثناء الحالات الناجمة عن نقص إفرازات الغدة الدرقية، رفع مستوى القدرة الفطرية لديهم بالوسائل الطبية أو بغيرها من الوسائل، ومن ثم تصبح الشكلة مشكلة تربيتهم وتعليمهم بحيث يستطيعون الإفادة إلى أقصى حد ممكن من استعداداتهم المحدودة ولا شك أن نسبة ضئيلة منهم يبلغ بها ضعف الاستعداد العقلي أو الاضطراب العضوي أو الانفعالي مبلغاً يجعلها عاجزة عن تكوين أبسط العادات، وأفضل ما يمكن عمله لمثل هؤلاء توفير العناية الرقيقة بهم حتى نقيهم إذرال الضرر بانفسهم أو بغيرهم، إلا أن الغالبية منهم يمكن أن تتعلم بدرجة محدودة للغاية كيف تأكل وتلبس بنفسها تحت الإشراف، كما يمكن أن تتعلم بنتشكل اجتماعياً بدرجة معتدلة، بل وأن تعمل بيديها بعض الأعمال التي تتميز بالبساطة والرتابة، ولكنها لا يمكن أن تتولى إعالة نفسها، بل ولا تستطيع حتى يا السابعة.

ومعظم المتوهين والبلهاء يعجزون عن تعلم قراءة أبسط الكلمات أو القيام بأبسط العمليات الحسابية، ومع ذلك فهناك من الشواهد ما يشير إلى أن عدداً أكبر منهم قابل لقدر من التدريب أكثر مما هو ميسور ثهم في الوقت الحاضر.

القمل الرابيم 🏠

Moron . Itlego le itage in . 3

وهو أعلى درجة في الضعف العقلى، ونسبة ذكائه تقع بين (50 – 70).

4. أما الطبقة التاثية فنسبة ذكائها تقع بين (70 - 80 أو 85):

وأهرادها أعلى من المورون وأقل من الأطفال العاديين، وقد اصطلح على تسمية الطفل الذي ينتمي إلى هذه المجموعة (The Borderline Child)، ونجد أمثال هؤلاء الأطفال إما في هصول خاصة بهم أوفي الفصول العادية.

ويطلق على هذه الفئة الأخيرة الطفل الغبي Dull Child او Backward . Child.

إن هذا التقسيم يتفق لدرجة كبيرة مع بيان اللجنة المشتركة من هيئة الصحة العاليمة واليونسكو حول تقسيم مراتب الضعف العقلي والنسب التقديرية ثها بين اطفال المدارس (11)، والذي يتضمنه الجدول التالي:

The mentally Subnormal Child Subnormal Child (Who Technical Report Serieg No. 75), Geneva, 2001.

﴿ التفاف المقلي ﴾

النسبة الثوية بالتقريب من مجموع تلامين المدارس	نسبة النكاء بالتقريب	المصطلح المأثوف استعماله	درجة الشعف العقلي
0.06%	صفر-19	معتوه. Idiot (۱۲ انجلترا وهرنسا وإمريكا والمانيا).	ضعف عقلي شديد
0.24% 22.56	49-20	ابله. Imbicile (چ إنجلترا وإمريكا). Imb'eciie Profond/l'eger (چ هرنسا).	جَبعف عقلي متوسط
13.26	69-50	ماهون. Feeble.Minded (قي إنجلترا). Moron (في امريكا). De'bile Profond (في فرنسا). Debil (في المانيا).	ضعف عقلي بسيمة
×10	-70 90/85	خباء عادي. Dull or Backward (چ إدجلتر)). Peu doue' / Debil l'eger (چ المانيا). Unterlegalt (چ فرنسا).	غباء مادي

فلا الفعل الرابع كاه

Etiology التقسيم حسب مصدر العلة (8-4)

يميل البعض إلى تقسيم المعوقين عقلياً لا حسب درجة ذكائهم كما سبق أن بينا، بل حسب الأسباب الكامنة وراء هذه الظاهر فهم يقسمونهم إلى ضعاف عقول ترجع علتهم إلى:

- 1. عوامل وراثية.
- 2. اضطرابات فسيولوجية.
- إصابة المخ بتلف Brain Bamage ثم يقسمون من يعاني هذه الإصابة إلى
 قسمة:
 - i. قسم ترجع إصابته لأسباب خارجية Exogenous.
- ب. قسم ترجع إصابته لأسباب داخلية (ولادية) Endogenous أو عوامل طبيعية تؤثر في تكوين الخلايا.

(4 – 9) التقميم حمب التشخيص الإكلينيكي:

ويقوم هذا التقسيم في اساسه على وجود بعض الخصائص التشريحية والفسيولوجية والمرضية بجانب نقص الدكاء وتكون هذه الخصائص واضحة لتمييز هذه الحالات.

ومن بين الأنواع الإكلينيكية لضعاف العقول ما يأتي:

- 1. حالات القصاء Gretins.
- 2. حالات المنجوليين Mongols
- 3. حالات صغر الجمجمة Microcephalics.
- 4. حالات كبر الجمجمة Hvdrocephalics.
 - 5. حالات الشلل Cerepiral palsies.

ونجد معظم هذه الأنواع بين الأطفال المتوهين والبلهاء.

(4 – 10) التقميم التربوي للأطفال الموقين مقلياً:

يميل المُشتغلون بالتربية والتعليم إلى تقسيم هنه المُجموعة مـن الأطفـال إلى الفقات التالية:

- 1. ضعاف العقول Feeble Minded.
- 2. الأطفال المتخلفون عقلياً Mentally Handicapped.
 - 3. الطفل بطيء التعلم Slow Learnar

النوع الأول: من هو الطفل الضميف المقل؟

ية محيط التعليم، أو ي الجو المدرسي العادي، يميز هذا الطفل بأنه هو الذي لا يستفيد من التعليم يا المدارس العادية وكذلك بي الفصول الخاصة، هذا مظهر من مظاهر الضعف العقلي فعلاً، ولكن هذا الطفل وأمثاله إذا لم يكن لهم مكان في المدارس العادية فإنه من واجب المجتمع أن يهيء لهم الوسائل الكافية للعناية بهم، وتكون هذه العناية بطريقة من الطرق الآتية:

- أ. ان تكون العناية في معهد خاص بضعاف العقول، وتكون هذه العناية تحت رقابة وإشراف تأمين، ويمكن أن يلحق أيضاً بهذه المعاهد الأطفال الصادر ضدهم احكام قضائية بسبب مخالفة ارتكبوها وفي الوقت ذاته يكونون من قثة ضعاف العقبول، ويذلك يمكن أن تستخدم هذه العاهد. في حجز هؤلاء الأطفال عن المحتمع مع تقديم العناية اللازمة يهم.
- 2. إلا أنه يفضل في بعض الأحيان أن يقوم الأباء أنفسهم بهذه العناية، وفي هذه الحالات تتحمل الأسرة مسؤولية رهاية هؤلاء الأطفال في منازئهم، ومن وقت لا خر تعرض الأسرة الطفل على أحد الأخصائيين بغية النصح والتوجيه.
- 3. وقع بعض الأحيان تسهم المدارس العادية في مد يد الساعدة للأسر التي يوجد بين أطفائها طفل ضعيف العقل، ويكون ذلك عن طريق إنشاء " فصول رعاية " خاصة بهؤلاء الأطفال (Custodial Classes) لبضع ساعات في اليوم،

﴿ الفعل الرابع ﴾

ومن غير المنتظر أن تستطيع المدرسة تدريب هؤلاء الأطفال الاعتماد على انفسهم في مستوى ناضح: إلا أنه بفضل ما تبذله المدرسة من جهود تستطيع أن تعلمهم كيف يتصرفون اجتماعياً في مستوى مقبول في محيط الأسرة والجيران.

ويهدف هذا التنظيم ~ كما نرى ~ إلى تخفيف العبء الذي يقع على الأسرة من وجود طفل ضعيف العقل بينهم.

إلا أنه قد توحظ أخيراً أن المدارس لا رغب إطلاقاً أن تضم " فصول الرعاية " (Custodial Classes) لأن امثال هؤلاء يصعب عليهم التدريب على أيسط الوسائل الميشية.

التوع الثاني: الأطفال المتخلفون عقلياً The Mentally Handicapped.

إن الأطفال المتخلفين عقلياً ولو أنهم يعانون نقصاً في النكاء، إلا أنهم يعانون نقصاً في النكاء، إلا أنهم يختلفون عن الأطفال ضعاف المقول (Feeble Minded) في ناحية أو أكثر من النواحي التالية:

- أ. إن الطفل المتخلف عقلياً لديه القدرة لحد ما على التعلم في الجائل الاجتماعي، ومن ثم كان تعليمهم في الفصول الخاصة التي تلحق بالمدارس العادية أمراً مقبولاً، وتستطيع المدرسة أن تقدم له من الوسائل ما ييسر له التعديب على الاعتماد على نفسه وقضاء حاجاته في يسر، وعلى العكس من ذلك نجد الطفل الضعيف العقل ليست لديه القدرة على النتملم ليصل إلى هذه الدرجة من التكيف.
- 2. إن هذا النوع من الأطفال لديه القدرة على التعلم في المجال المهني، وقد يكون التصوق في هذا المجال جزئياً أو كلياً، إلا أنه في كلت الحالتين يستطيع الطفل المتخلف عقلياً أن يتعلم حرفة تساعده على اكتساب قوته بعكس الطفل الضعيف المقل.

﴿ التفلف المقلي ﴾

3. إن التخلف العقلي الذي يعباني منه الطفل المتخلف عقلياً يلازمه منذ الصغير، ويحول بينه وبين الاستفادة بدرجة كافية من التعليم في الفصول العادية، وهو لذلك في احتياج إلى تربية خاصة تيسر له النموفي حدود إمكانياته وخصائص نهوه.

إن أمشال هـؤلاء الأطفـال في احتيـاج إلى منـاهج خاصـة تيسـر لهـم النمـو الاجتماعي والمهني.

أما عن نسبة ذكاء هؤلاء الأطفال - كما تقررها اختبارات الذكاء العملية
 — فتقع بين 50و60 - 70 ومعنى هذا أن نسبة ذكاء هذه الفئة أعلى من ذكاء طبقة ضعاف العقول.

النوع الثالث: الطفل بطيء التملم The Slwo Learner:

يختلف الطفل بطيء التعلم عن النوعين السابقين، وعلى الرغم من أن قدرته على التعلمُ أقل من التوسط، إلا أننا لا نستطيع أن نطلق عليه أنه من فئة المتخلفين عقلياً.

إن الاصطلاح " بطيء التعلم " Slwo Learner يطلق على كل طفل يجد صعوية في مواءمة نفسه للمناهج الأكاديمية بالمدرسة بسبب قصور بسيط في ذكائه أو في قدرته على التعلم.

ويحتاج أمشال هؤلاء الأطفال إلى تعديل الله المناهج وطرق التدريس النتي تستعمل مع أطفال من نفس سنهم الله الله السادية.

ويناءً على ذلك نرى أن مكان هؤلاء الأطفال لا يكون في الفصول الخاصة بالمتخلفين عقلياً، بل إن مكانهم في الفصول العادية التي تضم العاديين والأذكياء، على أن تكون طريقة التدريس متنوعة بحيث تلالم هذه الفئات المختلفة، أما السرفي وضع الأطفال المتخلفين عقلياً في فصول خاصة، فيرجع إلى أن تخلفهم العقلي لا

﴿ القصل الرابع ﴾

يسمح لهم بالإفادة من المناهج العادية، ومن ثم كان من الضروري أن توضع لهم يلا هذه الفصول مناهج تتناسب ودرجة تخلفهم العقلي، وهذه الناهج تختلف تماماً عن المناهج التي توضع لبطيش التعلم ومتوسطى الذكاء.

(4 – 11) أسياب الضعف المقلى:

سنناقض هنا العوامل المختلفة البتي تعتبر مسؤولة عن توقف أو عدم الكتمال النمو العقلي، وجرت العادة أن تقسم هذه العوامل إلى أربعة أقسام رئيسية هي:

- 1. إصابات المخ.
- 2. الاضطرابات الفسيولوجية.
 - عوامل وراثية.
 - 4. التأثيرات الحضارية.

أولاً: إصابات اللخ:

تشتمل هذه الإصابات ما يلي:

 إمابات اثناء عملية الاودية تحدث في حالات الوضع غير الطبيعي وخاصة عند ميلاد الطفل الأول، ويترتب على ذلك عادة نزيمف داخل الجمجمة Intracracial Hemorrhage بؤدي بدوره إلى قصور في النواحي الحركية والعقلية.

ومن المشاهد في مشل هذه الحالات أن يولد الطفل ولونه أقرب إلى اللون الأرزق أو النحاسي (blue baby)، على أنه كثيراً ما تؤدي حالات إصابة المخ أشناء عملية الولادة إلى وفاة الطفل بعد الميلاد أو إصابته بالشلل.

٥﴿ الدخلف العقلي ﴾

ب. ومن العوامل الأخرى التي تسبب إصابة المخ بالتلف وتؤدي إلى عدم اكتمال النمسو العقلسي، الحالسة العروفسة باسسم (الاستسقاء السدماغي)
- Ylydrocephalus ، وهذا يتسبب عن تجمع أو احتباس السائل النخاعي
بتجاويف المخ.

ويعتبر كبر الجمجمة من الميزات الإكلينيكية لهذه الحالات.

وقع حالات أخرى تتأثير خلايا المخ بسبب عدم وصول الأكسجين إلى الجنين
 إما أثناء الحمل أو أثناء الولادة وذلك لفترة من الزمن، ويترتب عن إتلاف
 الخلايا ضعف عقلي.

وتعرف هنده الحالة باسم Cerebral Anocxia او Paranatal Asphyxis

نستطيع أن نقول إن إصابة الطفل ببعض الأمراض في طفولته كفيل بأن Scarlet Fever يحدث لمه الأمراض الحمى القرمزية Encephalitis إلا اننا ينبغي
والالتهاب السحائي Meningites والتهاب الدماغ Encephalitis إلا اننا ينبغي
ان نشير إلى أن التلف الذي يحدث بسبب هذه الأمراض يكون جزئياً لدرجة أنه يحد
عند حالة من حالات القصور العقلي أو بطء الفهم، لا تصل إلى مرتبة الضعف
العقلي.

ثانياً: الاضطرابات الفسيولوجية وأثرها في الضعف المقلي:

تحدث حالات الضعف العقلي أحياناً بسبب التوقف الذي يحدث في النمو العقلي والذي يرجح إلى بعض الاضطرابات الفسيولوجية التي تصيب الجسم، وسنورد هنا بعض هذه الراحل:

 تعرض الجنين للإصابة بالعدوى بمرض خطير يصيب الأم وهي حامل، وما يترتب عن ذلك من إصابة الجهاز العصبي المركزي بالتلف، ومن أشهر هذه الأمراض الحصبة الألمانية (Rubella) German Measles).

﴿ الفصل الرابع)٥

وقد لوحظ ان إصابة الأم وهي حامل في الشهور الثلاثة الأولى بهذه الحصبة ينتج عنه إصابة الجنين بعرض أو أكثر من الأعراض التالية:

ضعف عقلى - ماء أزرق في العينين Cataracts - مرض القلب.

2. اضطرابات الغدد ونقص إفرازاتها، فمثلاً في حالات الأطفال المنفوليين، وهم نوع من الأنواع الإكلينيكية لضعاف المقول، توحظ أنهم يعانون نقصاً في إفرازات الفدة الدرقية Pituitary كذاك الحمال في الأطفال (القصاع Cretins) حيث تلاحظ نقصاً ظاهراً في إفراز الغدة الدرقية.

ثالثاً: العوامل الوراثية:

تنتقل خصائص الضعف العقلي شأنها شأن باقي المورثـات Genes التي تنتقل من الأجاد أو من الأماء.

وعندما يستعرض الباحث ما كتب في هذا الموضوع يجد نفسه أمام نتائج ووجهات نظر مختلفة، ويصل الاختلاف بين هؤلاء الباحثين إلى درجة كبيرة، فمنه من لا يؤمن إطلاقاً بالوراثة كعامل مسؤول عن الضعف العقلي، ومنهم من يقول إن الوراثة مسؤولة عن 80% - 90% من الحالات، والجدول الآتي يلقي ضوءاً على اختلاف وجهات النظر بالنسبة لهذا العامل؛

النسية	الزلف	السئة
77	جودار	2000
90	هوالنجورث	2001
80	تردجولد	2003
76	الأرسن	2005
30	גל	2007
29	بينروز	2008

﴿ التغلق المقلم ٥٠

وكما ترى يعتبر (جودار) من العماء المؤيدين لأثر عامل الوراثة في الضعف المقلب، وقد توصل إلى هذا الراي بناء على دراسات تتبعية لبعض الحالات، ومن أشهر الحالات التي درسها أسرة (كالبكاك)، تزوج كاليكاك من امرأتين: الأولى كانت ضعيفة العقل، والثانية على درجة كبيرة من الذكاء، وقد الجب من كلٍ أولاداً ويناتاً.

وعند تتبع ذرية كل فرع من النوهين السابقين اتضع له أن نسبة عالية من ذرية الزوجة الأولى كانت من طبقة ضعاف العقول يعكس ذرية الزوجة الثانية.

وقد كان في هذه الدراسة التتبعية ما شجع (جودار) على القيام بدراسات إحصائية آخرى منها، إنه بحث في التاريخ الأسري لجميع ما عرض عليه من حالات الضعف العقلي، فتبين له أن 77% من مجموع حالاته توجد في اسرهم حالات آخرى من الضعف العقلي.

ومهما يكن الجواب عن ذلك فإنه يمكننا أنقول على سبيل الإجمال إن من المادي أن نجد ضعاف العقول في المائلات التي تكثر فيها حالات الشنوذ العقلي بأنواعه المختلفة.

رابعاً: العوامل البيئة والحضارية:

إن موضوع السنكاء ومسدى تساثره بالعوامسل البيئيسة ثقافيسة كانست ام اجتماعية، كان وما زال موضع دراسات ادت إلى نتائج متعارضة.

فلقد شاع بين العلماء منذ بداية القرن العشرين إلى نهاية الحرب العالمية الحرب العالمية التنافية الحرب العالمية الثانية أن الذكاء كمية ثابتة، وإن النمو تسيطر عليه وتحدده عوامل وراثية معينة بحيث أنه لا قبل للإنسان بأن يغير من نسبة ذكائم، إذ ينمو الذكاء مع الإنسان بمدل محدد، وإن نمو الإنسان عملية تفتح تلقائي ذاتي، وإن النضوج التشريحي

🎝 الفصل الراسم 🎝

يسير بمعدل ثابت أيضاً ما دمنا نفي بحاجات الطفل الجسمية ومقتضيات عملية المتابوليزم عنده.

غير أن نتائج الدراسات التجريبية قد وجهت الانتباه إلى حقيقة هامة، هي أن الموروثات أو الجينات إنما تضرض الحدود التي لا يمكن أن يتخطأها الفرد في نموه المقلى دون أن تضمن للفرد بلوغها والوصول إليها، وثهذا يمكن أن يقال إن الجينات لا تحدد مستوى الذكاء على النحو الذي نقيسه عليه، وأن للخبرة والتأثيرات الحضارية والبيلية الراً أحكير مما حكان يظن لها من قبل.

وفيما يلي نمتعرض بعض الاتجاهات التي اتخذها الباحثون بصدد الصلة بين النكاء والخبرة واثر العوامل الحضارية:

ڪتب (بيروت وزملاؤه) ١٤ سنة 2005:

يقصد بالنكاء في علم النفس القدرة العقلية الموروثة الكاملة الشاملة، وهي قدرة موروثة أو على الأقل فطرية، بمعنى أنها ليست وليدة التدريب أو التعليم، وهي عقلية غير انفعالية ولا خلقية، وهي لا تتأثر بالجد ولا بالدأب، وهي عامة غير نوعية، بمعنى أنها لا تقتصر على نوع بعينه من الأعمال وإنما تدخل في كل ما نفعله أو نقول أو نفكر فيه، وهي من بين خصائصنا النهنية أكثر أثراً في حياتنا، ولعل حسن الحظن أنه يمكن قياسها في ضبط وسهولة.

ويتعجب (هنت) من أن يسود مثل هذا الاعتقاد بثبوت النكاء لدى أصحاب علم النفس والمرين الننين يؤمن أكثرهم أن في وسع الإنسان تحسين حاله وترقيتها بالتربية والتعليم، كما رأى في هذا لوناً من عدم الاتساق أو التناقض الفكري.

إن البنية التجريبية لم تكن تؤيد كلها الزعم بثبوت النكاء وأنه قدرة ثابتة تحددها الوراثة الجينية، بل أثبتت كثيرة من الدراسات ما للبيثة والعوامل الحضارية والخبرة من أثرة في النكاء، وقد جاءت هذه الدراسات من ثلاثة مصادر:

◊﴿ التفلق المقلق]٥

- أولاً: من الدراسات التي قام فيها الباحثون بترتبية التوائم كالاً على حدة بعيداً عن الآخر.
- ثانياً؛ من المراسات التي قام بها الباحثون بتربية التوائم كلاً على حدة بعيداً عن الآخر.
 - ثالثاً؛ من الدراسات التي أجريت على آثار التدريب والتمرين.

(4 – 12) دراسات التواثم:

يفترض في هذه الدراسات أن التوائم المتحدة نشأت من نفس البويضة، وأنها تشرك إذن في نفس الطائفة من البنات أو الموروشات، وأنه يلزم عن هذا أن يرتد ما بين اللوائم من فروق إلى اختلافات بينه أو في الخبرة، وقد قام (نيومان وفريمان وهو ليزم من فروق إلى اختلافات بينه أو في الخبرة، وقد قام (نيومان وفريمان وهو لزنجر في عام 1997) بتجميع البيانات عن 19 زوجاً من التوائم فتبين لهم أن سبعة من هذه الأزواج قد انفصل فيها أحد التوامين في سن سنة شهور، وأن تسعة منها انفصلوا في سن الثالثة والسادسة، وقد كانت الفروق لحتى يوصل يطلع الساعة 5:13 ثم قورت هذه الفروق في نسب النكاء في سبعة من هذه الأزواج، على حين كان أكبر الفروق يبلغ 24 نقطة ثم 19 نقطة من هذه الأزواج، على حين كان أكبر الفروق يبلغ 24 نقطة ثم 19 نقطة ثم 17 وأخيراً 15 نقطة، ثم قورتت هذه الفروق في نسب الدكاء بالفروق التربوية فتوصل إلى معامل ارتباط مقداره (+0.79٪) انتهى يو، وانتهى بيومان وأعوانه من هذا إلى أن الفرض البيئية والتأثيرات الحضارية يمكن أن تؤدي الى فروق في نسبة المنحاء تأثيراً قد يصل إلى هذه الدرجة، وأن هذا التباين في المفروق اكبر وأعظم.

كنائك تبين أن ما يطرأ على أنسجة الخ من تلف يمكن أن يؤدي إلى فروق اكبر في الشائلة المنتحدة قيست اكبر في نسبة النكاء، فقد قرر هويز (1991) أن زوجاً من التوالم المتحدة قيست نسب ذكائهما عند بلوغ سن الثائثة عشرة، فكان الفرق بينهما 52 نقطة، وكان هذا النوج من التواثم المتحدة قد تربى أحدهما مع الأخر، وأن ما بينهما من فرق مرده

◊﴿ الفصل الرابع ﴾

إلى اختلاف ظروف الولادة بالنسبة لكل منهما، ذلك أن أحدهما (وكانت نسبة ذكاله و المستدار وكانت نسبة ذكاله و 100) وقدته أمه في يسر وسهولة، على حين استدعى الأمر استخدام الأدوات الطبية في استخلاص الثاني (نسبة الذكاء 57) حتى تضافطت رأسه بسبب ذلك، وعلى هذا يتبين لنا أن ما تجريه الطبيعة من تجارب على التوائم المتحدة يظهر ما لظروف النمو المتبائة من أثر في نسبة النكاء، على حين أن تربية أحد التوامين معيداً عن الأخر قد لا تضيف إلى علمنا جديداً.

(4 -- 13) السراسات الطولية:

قرر (جود إنف وماروني) سنة (1992) منحنيات نمو في ذكاء الأطفال ينم عن تغيرات في نصب النكاء تتراوح بين عشرين وخمسين نقطة في خلال تسع سنوات، كذلك وجد (هونزك ومكافارثين والبن) سنة (1998) تغيرات في حدود ثلاثين نقطة أو أكثر في نسب النكاء في خلال فترة زمنية تراوحت بين ست سنوات وست عشرة سنة في نحو عشرة في المائة من عينة بلغ تعدادها 222 طفالاً في دراسة تعرف باسم (دراسة بركاني لملتوجيه)، وأنه قد حدثت تغيرات مقدارها ثلاثة انحرافات معيارية في نحو 3 أو 4 في المائة من الحالات، وهي تغيرات تبلغ نحو ستين نقطة في نسبة النكاء.

وتظهر الإشارة إلى ما للخبرة من أثرية كتابات بعض الباحثين، من ذلك أن الحالة رقم (553) يقدراسة توجيهية بكاليشورنيا كانت تتمتع بصحة سيئة وخصوصاً في السنوات الأولى من حياتها، وهي لم تخل من المرض إلا لفترة واحدة امتدت إلى سنة أشهر، كما كانت العلاقات ما بين أفراد أسرتها علاقة يشوبها المتوتر والشد والجذب، وقد حدث أن وجدت هذه الحالة في مجال اهتماماتها العقلية هيئاً من الأمن والطمائينة، فارتفعت نسبة ذكائها، على حين أن الحالة رقم (764) كانت نسبة ذكائها أو نسبة نموها في سن العامين 133، ثم بلغت الرابعة من العمر فاخفض مستوى ذكائها إلى المتوسط، وما إن بلغت الثامنة عشرة من عمرها حتى فان ذكاؤها في المستوى 77 فقط، أي بما ينقص عن المتوسط بثلاثة المحرافات

مر التفاف المقلي كه

معيارية، وقد وقدت هذه الحالة حيث كانت أمها (التي تتراوح نسبة ذكائها بين (65،70) في الرابعة والأربعين من عمرها، وكانت أمها تحرص على أن تجمل من ابنتها طفلة على الدوام، تغذيها بنفسها وتقوم عنها بأعمالها، وترتب على هذا أن ازداد حظ الحالة من السمنة ابتداءً من الفترة التي سبقت سن دخولها المدرسة إلى أن بلغت الرابعة عشرة من العمر حين بدات تلتمس شيئاً من العالج النفسي، وتناقصت السمنة دون أن يصحب هذا أرتفاع في نسبة النكاء، والسمنة في ذاتها ليست على شيء كبير من الأهمية، ولكن ما تدل عليه من فرط اهتمام الأم بالحالة وقيامها عنها بالأعباء والمهام لا بد وإنه قد حجب عن الطفل صاحب الحالة كثيراً من الخبرات وحرمه من فرص النمو العقلى وتكوين الاهتمامات والميول.

أثر التعليم:

من المشروض أن مدارس الحضائة تمد الأطفال ببيئة غنية بالنبهات، على حين أن الملاجئ الفقيرة في عدد العاملين بها تكون بيئة غير منبهة، وأول ما ظهر من التقارير في هذا الشأن وكيف أن نسبة النكاء تتحسن نتيجة للتعليم في مدارس التقارير في هذا الشأن وكيف أن نسبة النكاء تتحسن نتيجة للتعليم في مدارس الحضائة، تقرير وولي (1995)، ثم تبعه دراسة باريت وكول (1990)، ثم دراسة المحلية ترتفع نتيجة للتعليم في مدارس الحضائة، وفي سنة 1998 ظهرت وراستان مستقلتان الاثنين من أبرز العلماء في هذا الميدان احدهما (هيلدريث) والثاني (جود ألف)، تبين منهما أنه ليس لمدرسة الحضائة من أثر، فتشكك في قيمة المراسات السابقة أكثر العلماء، إلا زمرة من الباحثين في جامعة (أيوا) على راسهم (ولمان وسكيلز) صمدوا في ميدان، بحث هذه المسألة، وانتهوا إلى أن "العباقرة يصنعون"، والى "أننا المسؤولون عن بعض ضعاف العقول من الأطفال"، وعلى أية حال اشتهرت والى "أننا المسؤولون عن بعض ضعاف العقول من الأطفال"، وعلى أية حال اشتهرت المراسة التي قامت بها جامعة آبوا باسم " مشروع الملجأ " في هذه الدراسة تخير الباحثون أحد الملاجئ الفقيرة في عدد العاملين بها، ثم اقاموا في بعض اجزائه مدرسة حضانة ضمت 21 من أطفال الملجأ النين تراوحت أعمارهم بين 18 شهراً و

﴿ القصل الراسم ﴾

وقد روعي أن يقابل - بين كل طفل تجريبي ومقابله في المجموعة الضابطة - في العمر الزمني والعمر العقلي ونسبة النكاء ومدة الإقامة السابقة في الملجأ، شم تميزت المجموعة التجريبية بأنها تلقت فترة من التمرين والخبرة تتراوح بين خمس وست ساعات لخمسة أيام في الأسبوع، على حين أن المجموعة الضابطة لم تزد على إقامتها بالملجأ كما كانت تفعل من قبل، وانقضت ثلاث سنوات أعيد بعدها اختبار الأطفال كل سنة أشهر، وقد ظهر أن المجموعة التجريبية في متوسطها أقل ذكاء من الضابطة بنحو 4.4 نقط، وتشير النتائج إلى أن المجموعة التجريبية زادت نسبة ذكاء المجموعة التضابطة.

وشد دراسة أخرى هامة في هذا الصدد قمام بها (سيكلز وداي) في سنة (1999)، وأوحت بها الملاحظة الإكلينيكية العابرة التالية: أودع طفلان كان احدهما في سن 13 شهراً ونسبة ذكائه 46 والثاني في سن 16 شهراً ونسبة ذكائه 46 والثاني في سن 16 شهراً ونسبة ذكائه 46 في مؤسسة لضعاف العقبول بعد أن كاذا يعيشان في ملجاً للأيتام تابع للولاية، كان سبب الإيداع انحماط مستوى استجابتهم في اختبار الندكاء من ناحية، بل كان سبب الإيداع انحماط مستوى استجابتهم في اختبار الندكاء من ناحية، بل يخرج أي أصوات من فمه، على حين كان الثاني عاجزاً عن المشي إلا بمساعدة يخرج أي أصوات من فمه، على حين كان الثاني عاجزاً عن المشي إلا بمساعدة وقد تصادف بعد إيداع الطفلين بستة شهور أن زار أحد السيكولوجيين العنبر وقد تصادف بعد إيداع الطفلين من نمو وتغيير، وأعيد اختبار ذكاء الطفلين العنبر كان تصادف الأول 77 والثاني 88، وبعد أن قضيا عاماً كاملاً في المؤسسة كان ذكاء الأول 77 والثاني 88، وبعد أن قضيا عاماً كاملاً في المؤسسة كان ذكاء الأول 50 و 93، وبالمغلين وداومن على اللعب معهما، وكذات شيات سنا الخبر الفتيات سنا المغرب في المغبر.

إن هذه الملاحظة الإكلينيكية اوحت بالقيام بتجرية مماثلة نقل فيها 13 طفالاً متوسط ذكاؤهم 64.3 (كنان المدى من 36 إلى 89)، وتراوحت اعمارهم

﴿ التفلق المقلي ﴾

الزمنية بين 7 - 30 شهراً، إلى هذه المنابر التي تضم ضعيفات العقول من الفتيات، وتركوا فيها لمدة تتراوح بين ستة شهور و52 شهراً، فكانت النتيجة أن ازدادت نسبة نكاء كل طفل من الثلاثة عشر طفالاً، وكانت أقصى زيادة هي 58 نقطة، وأقلها سبعة نقاطه، وقد قام الباحثين بمتابعة مجموعة أخرى من الأطفال عددها 12، متوسط نسبة نكائها 87، وترواحت أعمارهم بين 12، 22 شهراً تركت في اللجا، وتبين ثهما أن كل هؤلاء الأطفال فيما عدا واحد فقط قد نقصت نسبة ذكائه، وأن احدهم نقص ثماني نقاط فقطه في حين تراوح النقص بالنسبة للعشرة أطفال الاخرين بين 18 و 45 نقطة، وكان النقص في خمسة منهم يتجاوز 35 نقطة الأ.

كذلك نجد من بين علماء النفس من تأثر بفلسفة مدرسة التجريبيين Empiricists الني تعتقد بأن النكاء مشتق من انطباعات الحواس، وأن القصور فيها، أو بعبارة آخرى القصور في الخبرات ينتج عنه التخلف العقلي، ومن هؤلاء النين تأثروا بهذه المدرسة (إتاره) Lard أو الذلك نجده يبدئل جهداً ويضع برئامجاً لتعليم الطفل الغبي (فكتور) الذي وجده ضالاً في غابة (افيرون)، وعلى الرغم من أن جهود (إتاره) في هذه الناحية باءت بالفشل، إلا أن هذا لا ينفي أثر العوامل الثقافية والاجتماعية على الذكاء.

إن الدراسات المختلفة التي أجريت لإثبات أثر العوامل الثقافية في النكاء ما زالت نتالجها غامضة، وكل ما لدينا من براهين تؤيد هذه العوامل أو لا تؤيدها، مشتقة من دراسة بعض الحالات، وفيما يلي ملخصاً لهذه الدراسات:

دراسة (ارتوند جیزل):

والتي نشرها في عام 1941 تحت عنوان Wolf child and Human والتي نشرها في عام 1941 تحت عنوان child وفي هذه الدراسة وصف (جيزل) التغيرات التي ظهرت على أحد الأطفال الذي وجد يعيش بين النثاب في أحراش الهند والذي نقل بعد ذلك إلى أحد

⁽¹⁾ Hunt, J. Mcy, Intellelgence & experience, New York, the Ronald Press company.

القطل الرابع كه

الملاجئ، ولم تؤد التغيرات البيئية إلى تحويل هذا الطفل إلى إنسان عادي، ومعنى هذا الحرفان الاجتماعي لم يكن العامل الأوحد في التخلف العقلي.

دراسة (كنجزلي ديفز): Kingsley Davis (1) التي اجراها على الطفلة (Anna):

كانت الطفلة ابنة غير شرعية، ولذلك لم يسمح جدها لأمها أن تدع أحداً يعرف شبئاً عن مولدها، واضطرت الأم أن تخضي الطفلة حتى سن الخامسة في حجرة مظلمة صغيرة على سطح المنزل، وترتب عن ذلك وعن سوء التغنية وعدم الاختلاط والإهمال، أن بدت الطفلة يلهاء، وتتكلم بصعوية، وتفكر بطريقة غير سليمة، ويعد سن الخامسة تغيرت بيئة الطفلة، إلا أنه رغماً عن ذلك فإن الطفلة ما زالت بلهاء في تصرفاتها، والسؤال الذي يواجهنا الأن، هل ولدت الطفلة بلهاء، أو أن الحرمان من المؤثرات الاجتماعية والثقافية هو الذي ادى بها إلى حالة التخلف العلي ؟!.

ويجانب هذه الأبحاث التي قامت على دراسة الحالات الفردية هناك بعض الدراسات التجريبية الأخرى التي تؤيد الفكرة التي تقول إن العوامل البيثية لها إثراء على النمو المقلي وزيادة نسبة النكاء؛

هناك الدراسات التي قام بها كل من (فريمان وهولزنجر)
 Holzenger وقد اثبتت الدراسات أنه إذا تم نقل الطفل في سن مبكرة من
 البيئة التي يعيش فيها إلى بيئة آخرى احسن اجتماعياً وثقافياً، فإن ذلك
 بؤدى بدوره إلى ارتفاع نسبة النكاء.

Devis, Klingsley, "Extreme social isolation of a child," Amer. J. of Sociology, 2004, pp. 554 – 565.

﴿ التفاف العقلى ﴾

وعلى الرغم من أن هذه الدراسات لم تكن في أساسها منصبة على ضعاف العقول، إلا أن هذين الباحثين قد توصلا في تجارب أخرى قاما بها إلى النتائج التالية؛

ارتفعت نسبة ذكاء 36 طفلاً من آباء ضعاف العقول بعد وضعهم في بيوت حضانة إلى 81، وفي تجارب آخرى وصلت الزيادة في نسبة النكاء قبل وبعد الانتقال حوالى 7 درجات.

ووجد (كيفاروت) Kephardt في تجارب إجراها على 50 طفلاً نقلهم من
 مدارسهم ويبئتهم المنزلية إلى معهد تعليمي خاص، أنه كانت هناك زيادة
 مستمرة في نسبة الذكاء.

والخلاصة أن الدراسات السابقة توضح أن العواصل الثقافية والسأثيرات الحضارية لها علاقة ينسبة الذكاء وخاصة في الأعمار المبكرة.

(4 - 14) برامج التربية الخاصة بالأطفال الموقين عقلياً:

الطرق التربوية القديمة:

من الأهمية بمكان أن يكون لدى المعلمين فكرة عامة عن هذا الموضوع، فهم على التعرف على الطرق التي استخدمت في تعليم ضعاف العقول، والوقوف على العلم التلحك الطرق ومعرفة السبل للحصول على أفضل على أسباب استخدام العلماء لتلحك الطرق ومعرفة السبل للحصول على أفضل النتائج عن استخدامها، وكيفية ابتداع طرق أخرى جديدة، ومن المحتمل أن تكون ثمة طرق استخدمت في الماضي بنجاح رغم أننا قد لا توافق على التفسيرات أو الأسباب التي وضعت الاستخدامها، وهذا نستعرض في إيجاز وتركيز للمدرسين والدارسين لضعاف العقول، طرق التدريس والنظريات التي ظهرت خلال القرن العشرين أي في قترة مائة عام.

﴿ الفصل الرابع ﴾

فمند أن وجد الإنسان وعلى مر القرون واجه الجنس البشري مشكلة التعامل مع أولئك النين بعيشون بينهم وهم يعانون، عن طريق المرض أو الأحداث العارضة أو عوامل الوراثة، من عجزية قدراتهم على التعامل وعلى أداء واجباتهم كما تفعل الغالبية العظمى من الناس، وقد كان ضعاف العقولية العصور القديمة يضطهدون ويعنبون ويعاملون معاملة سيلة ويهملون، والكلمة الإنجليزية القرن الزامة الإنجليزية أي Idiota أبية من الكلمة الإخريقية Idiota أي ونهمالون، والكلمة الإنجليزية أي أن فرد يجب إهماله والتخلص منه، ولكن عند ظهور المسيحية بدأت بعض الجماعات المتدينة تطبق فلسفة الإخوة بين بني البشر، وحاولت أن تأوي ضعاف العقول وتمدهم بالغذاء والكساء، ويدا المجتمع منذ القرن التاسع عشر يفرد لضعاف العقول وتمدهم بالغذاء والكساء، ويدا المجتمع منذ القرن التاسع عشر يفرد لضعاف العقول منشآت خاصة بهم، ونشأت حينئذ محاولات ضئيلة للعناية بتعليمهم.

ويمكن القول دون مجائبة للصواب، ان تعليم ضعاف العقول بدا حوالي عام 1800، وأنه خلال القرن التاسع عشر ويداية العشرين كان جميع الرجال الذين عنوا بتربية ضعاف العقول والذي وفقوا في تشخيص حالاتهم وطرق تعليمهم من الأطباء، مثل إيتاره وسيجان ومنتسوري ودكرولي، ولكن توفيقهم العظيم كان في ميادين التشخيص السيكولوجي وفي تعليم الأطفال ضعاف العقول، وتستعرض هنا محاولات أولئك الرواد في تعليم الأطفال الشواد.

(4 – 15) جهود ايتارد:

ق أواخر القرن العشرين نجح استخدام بعض الطرق التربوية الخاصة بتعليم الصدي وقد حوالي هذا الوقت رأى جان مارك ايتارد الفيلسوف الفرنسي والطبيب في إحدى مؤسسات الصم أنه يمكن أن يكون للطرق التربوية المماثلة بعض الأشرق تعليم ضعاف العقول، وقد أوحت إليه بدلك الفلسفة الحسية (Sensationalism) والاعتقاد الذي ساد فرنسا عقب ثورتها الكبرى بأن للإنسان قدرات غير محددة وأن التعليم والوسط — هما العاملان اللذان يحددان النمو العقلي.

هر التفلف المقلي)٥

وية عام 1799 عشرية غابة اغيرون على صبي بلغ من العمر نحو اثني عشر عاماً، وكان هذا الصبي أكثر شبهاً بالحيوان المفترس منه بالإنسان، فقد كان غير قادر على الكلام، يختار طعامه مستميناً بحاسة الشم، ويحاول الهرب، وعلى وجه العموم لم تكن استجاباته مماثلة لاستجابات الإنسان، فلم يهتز لصوت مسدس اطلق خلفه ولكنه استجاب إلى صوت وقوع ثمرة من شجرة، وثم تكن حاسة الشم لديه لتفرق بين كريه الرائحة وذكيها، ولم يشعر بأي فرق بين الأجسام الساخنة والأجسام الباردة، كما ثم يكن في الاستطاعة السيطرة على حالته المزاجية، فأحياتاً هو في حالة دهشة ممزوجة بالسرور، وخلاصة القول إنه كان حاسة على الحيوان في استجاباته، ولهذا فقد سمى "صبى افيرون المتوحش".

ولم تكن الخلافات الفلسفية في ذلك الحين لتختلف كثيراً عما هي عليه الأن، إذ كان هدنا الاختلاف واضحاً بين الفطريين Nativists والحسيين أو التجريبيين، فالفطريون — كما هو حادث اليوم — يتحيزون إلى الوراثة، فهم يؤمنون أن الوظائف العقلية والعلومات لا تخلق ولا يمكن استحداثها، في حين أن التجريبين (1) والحسيين (2) يؤكدون أن المعلومات والنكاء أمور مكتسبة عن طريق الحواس، ولهذا كانوا يعتمدون على التربية.

ولما كانت اراء ايت ارد تتفق كثيراً مع آراء الحسيين، فقد وجد صبي (أفيرون) مثلاً جيداً للإنسان الذي لم يتعلم إطلاقاً، وراى أنه لو اتخد الطرق التربوية المناسبة في تدريب حواس الصبي، ففي الإمكان أن يصبح سوياً، أما بنيل (Penel) وهو طبيب نفسي فرنسي، فقد شخص حالة الصبي وقرر أنه أبله وانتحى ناحية الفطريين فأكد أنه لا يمكن تعليمه ومن العبث محاولة ذلك.

وبالرغم من ذلك فقد نشط ايتارد ووضع برنامجاً تدريبياً كبيراً للصبي، كي يظهر للعالم أنه في الإمكان تعليم الأبله عن طريق تدريب حواسهم، وحاول

⁽¹⁾ التجريبين Empirioists.

⁽²⁾ الحسيين Sensationalists.

﴿﴿ القطل الرابع ﴾

خلال خمسة اعوام كاملة تعليم " فيكتور الصبي المنكور "، ثم امتنع يائساً معلناً فشل التجرية، وتلى ذلك أن فحصت أكاديمية العلوم الأمر فقررت أن ايتارد قد وفق توفيقاً ملحوظاً ورجته أن يكتب تقريباً عن نحاولاته، فكتب كتابه المشهور: " صبي أفيرون المتوحش "، الذي أصبح فيما بعد السجل التاريخي الكلاسيكي لتعليم ضعاف العقول.

هذا ويمكن تلخيص أهداف ايتارد ويمض طرقه التريوية فيما يلى:

تنمية الناحية الاجتماعية:

أراد ايتناره جعل الصبي اجتماعياً، عن طريق تعاليم تعتمد على أنماط أوجدها خصيصاً للصبي حينـذاك مستهدفاً جعل دواهع الصبي البدائية غير المتوافقة أكثر مرونة، فقد كان فيكتور بيدو راضياً إذا ما أكل أو نام أو جرى في الحقول دون قيود، وفي نهاية التجرية ابتعد فيكتور عن عاداته البدائية وخضع لحياة أكثر قبوداً.

التسريب العقلى عن طريق المؤثرات الحسية:

كان من أهم أهداف ايتارد تنشيط الجهاز العصبي عن طريق برنامج أعد إعداداً دقيقاً للتأثير على الحواس، وتنمية قدرة الأعصاب على التمييز عن طريق تدريب كل حاسة منفصلة عن الأخرى، وقد حدد هذا الهدف الكثير من طرق ايتراد وأساليبه التدريبية والتي نلخصها فيما يلى:

أ. استطاع ابتارد أن يلمس شيئاً من التقدم عن طريق استخدام تدريبات خاصة لحواس الدوق واللمس والحس والشم، وكانت هذه التدريبات تشتمل على مؤثرات مزدوجة عكسية، كالسخونة والبرودة، ثم يتدرج في التقريبن بين النقيضين حتى يصل إلى شيء من التقدم في التفريق بينهما، ولتدريب الصبي على الإحساس مثلاً كان يلقي به في مياه ساخنة أو باردة، وقد لجأ ابتارد إلى

﴿ التفاف المقلى ﴾

هذا الإجراء لأن فيكتور كما يبدو لم تكن لليه القدرة على التفريق بين الدرجات المختلفة من الحرارة فلم يكن ليتأثر لو إنه وقف عادياً في ربح باردة كما كان يستطيع أن يتناول قطعة فحم متوهجة.

- 2. وقد بدنل ايتارد الكثير من الجهد لتنمية حاسة اللمس لدى الصبي، أما حاستي الشم والنوق فكانتا قويتين لدى الصبي، أما في ميدان اللمس فقد أمكن لايتارد تدريب الصبي على التفريق بين مفتاح وقطعة من النقود وبين الحروف المعدنية مثل R. B.
- ق. ويبدو أن تدريب حاسة السمع وضاع المناز الصعب من تدريب حاسة اللمس؛ ففي تدريب حاسة اللمس؛ ففي السريب حاسة السمع وضاع المتراد غمامة على عيني الصبي حتى يقلل من استخدامه لحاسة الإيصار، ثم قرع جرساً وضرب طبلة وطلب من الصبي تقليد الصوتين كي يستنتج من ذلك سماعه لهما والتمييز بينهما، ورويداً رويداً قارب اليتراد ما بين هاتين النغمتين المختلفتين تباماً، متوقعاً أنه كلما زادت قدرة حاسة السمع على التمييز، وكلما غدت أكثر دقة، كلما أمكن تدريب الصبي على تعييز الأضوات الإنسانية المختلفة، وكان التدريب السمعي ناجحاً في بداية الأمر، إذ نجح إيتارد في الحصول على بعض النتائج عن إدراك الصبي للمؤثرات الصوتية المختلفة، ثم بدأ يعلمه التفرقة بين الحروف المتحركة ويعد مران طويل تعلم " فيكتور " كيف يميز بين أصوابت نطق . O. A. غير أن الثقلق خوفاً من القشل والسرور الشديد والدهشة العارمة عند النجاح منعت الصبي من المزيد من المقمل وهكذا ترك إيتارد التدريب السمعي واتجه إلى الحواس الأخرى كالإيصار.
- 4. وقد أتبع ايتارد في التدريب البصري نفس الأسس التعليمية التي سبق أن استخدمها في حالة السمع، فدرب الصبي على التفرقة بين الأشياء الضخمة الحجم والأشياء الضئيلة الحجم، ثم تدرج الأمر إلى التمييز البصري فيما بينها من أحجام وأجسام، وقد نجح إيتارد في تدريب الصبي على بعض الكلمات مثل كلمة لين Lait، وربط ما بين الكلمة المطبوعة وبين اللبن، وقد نجح الصبي في تعلم بعض الكلمات، واستطاع أن يقرأه ويكتبها قبل أن تنتهي التجرية.

﴿ الفصل الراسم ﴾

خلق الحاجات الإنسانية:

كان الهدف الثالث لإيتارد أن يروض الصبي ويولد فيه بعض الحاجات والرغبات الإنسانية أو بمعنى آخر أن يقلل من دوافعه الحيوانية ويحولها إلى أخرى إنسانية المظهر، اجتماعية الصبغة، وقد نجح نجاحاً ضئيلاً في هذا الصدد فيما عدا حب الصبي للمرأة التي اعتنب به، كما تولد لديه بعض الشعور تجاه أيتارد الذي كان يلاعبه ويحاول تعليمه، وفيما خلال هاتين الناحيتين لم يبدر الصبي أي اهتمام بإنسان آخر، ولم يلعب باللعب، كما كان من الصعب إشراكه في أية لعبة جماعية الإ إذا كان الأمر خاص بالبحث عن الثمار بعد تخبئتها.

• الكلام:

ونمة هدف آخر لإيتارد ألا وهو تعليم الصبي الكلام، وقد جرب إيتارد تدريبات السمع وربط الكلمات بمدلولاتها من الأشياء، كما حاول تعليم الصبي الحديث بنفس الطريقة التي يدرب بها الصم، ولكن إيتارد لم ينجح فقد ظل فيكتور أخرساً حتى مماته.

• الذكاء:

والهدف الأخير من التدريب كان يقصد به تنمية الدّكاء، الأمر الذي لا يعتبره إيتارد منفصلاً بل هو جزء من الأفكار المغروسة في العقل عن طريق تدريب الحواس، وهذا النوع من التدريب وثيق الصلة بالقراءة والكلام، ولكي يتعلم فيكتور ربط إيتارد ما بين الأشياء والكلمات المطبوعة، فربط مثلاً بين السكين ولكلمة المطبوعة Knife، وضعت الأشياء في أحد اركان المغرفة ثم أعطيت للصبي بطاقة مكتوب عليها اسم اشليء فاستطاع الصبي إحضاره بسمولة، ولكن عندما غير إيتارد الأشياء فاستبدل السكين مثلاً بأخرى أكبر أو أصغر حجماً، ارتبك الصبي، وهكذا وجد إيتارد أنه ليس لمدى الصبي المقدرة على المتعميم، ومن ثم ليس في الإمكان تنمية هذه الناحية من نواحي النكاء.

﴿ التعلق المقلي)٥

وقد ظن إيتارد أن الصبي قد يصبح أكثر قدرة على التعلم عندما يصل إلى مرحلة البلوغ، ولكن الذي حدث هو عكس ذلك تماماً، فقد أصبح من الصعب السيطرة على الصبي، فأرسل في النهاية إلى أحد المعاهد ثم اعيد مرة أخرى إلى المرأة التي عنيت به منذ البداية فظل معها دون أي تقدم حتى مات عام 1828.

اثر إيتارد؛

من الصعب تقييم ما قدمه إيتارد من جهود لتعليم ضعاف العقول، فقد الوضح بالتجرية أنه من الممكن أن يتحسن الأبله إلى حد ما، ذلك أن الصبي قد استطاع أن يقرأ بضع كلمات كما استطاع أن يضبط دوافعه خلال التدريب، وقد كان تقرير إيتارد أول تقرير عن تدريب البله، لم تلبث أن تلته تقارير أخرى موضوعية، ومن المؤكد أن إيتارد كان يهوى العمل مع ضعاف العقول، وتلاه في هذا الميدان سيجان (Seguin) ومنتسوري ومكرولي وآخرين.

ولم تكن جهود (إيتارد) في هذا الميدان قاصرة على الأساليب الحسية، بل إنه أول من استغل المددئ النفسية في تعليم ضماف المقول.

(Seguin) أعمال سيجان (Seguin):

كان إدوارد سيجان معلماً ثم طائباً يدرس الطب والجراجة على يدي إيتارد، وكنتيجة لتأثير إيتارد وتعاليمه اغرم سيجان بدراسة الأطفال ضعاف العقول وخصص كل حياته لتدريبهم وعلاجهم، وقد أضاف سيجان إلى تعليم ضعاف العقول طريقته المسماة "الطريقة الفسيولوجية"، ففي عام 1846 نشر كتابه، & Morl Treatment, Hygene & Education Idiots

وقد حاز هذا الكتاب إعجاب الأكاديمية الفرنسية، كما أرسل له الباب بيوس التاسع خطاباً يباركه فيه لما أسداه من خدمات إنسانية.

الفط الرابع 🌣

وية عام 1848 اي بعد الشورة الفرنسية، لم تجد مدرسته رواجاً، فترك باريس وهاجر إلى الولايات المتحدة لإنمام عمله في خدمة ضعاف العقول، واصبح مديراً لمدرسة الملمين ببنسلفائيا التي تعد معلمين لتعليم البله، وتكنه ما لبث أن استقال لحجزه في اللغة الإلجليزية ولكراهيته للأعمال الإدارية، وهكذا ترك العمل في المعامد الخاصة وتقرع لمزاوله عمله بطريقة فردية، حيث كان يعلم بعض ضعاف المعقول في مدينة نيويورك، وفي عام 1866 كتب كتابه الثاني، وقد فصل في هذا الكتاب فلسفته في التعليم بإسهاب وذكر الأسباب التي دعته إلى استخدام الطريقة الفسيولوجية.

وتعتمد نظرية سيجان في التعلم على فروض عصبية فسيولوجية، ولما كان الحصائيو الأعصاب قد قسموا الجهاز العصبي إلى قسمين رئيسيين: هما الجهاز العصبي المحيطي او السطحي (Peripheral) والجهاز العصبي المركزي، فقد فرق سيجان بين نوعين من ضعاف العقول: السطحي والعميق، والنوع الأول كما يقول سيجان هو ذلك الذي يضعف أو يتلف فيه الجهاز العصبي السطحي أو المحيطي، المركزي.

والطرق التعليمية لهدنين النوعين من ضعاف العقول واحدة، ففي حالة عجز الجهاز العصبي المعطي أو ضعف العقل السطحي، كان المعتد أن الجهاز العصبي المركزي سليم، غير أن تأثير الأعصاب لا يصل إلى الجهاز المركزي تضعف العصبي المركزي سليم، غير أن تأثير الأعصاب لا يصل إلى الجهاز المركزي تضعف أو تلف الأعصاب المستقبلة، ولتعليم هؤلاء الأفراد اعتقد سيجان أنه نو درب الجهاز العصبي المحيطي تدريباً خاصاً عن طريق تدريبات العضلات والحواس، فإن هذا يودي إلى تقوية الأعصاب المستقبلة، وهكذا تصبح العضلات الحسية قادرة على أن يودي الجهاز المركزي، أما في حالة النوع العميق من الضعف العقلي، حيث كان ينظن أن الجهاز العصبي المركزي تالف، فقد استعمل سيجان نفس العلاج، إذ كان يهدف إلى إحداث صدمات للجهاز العصبي المركزي عن طريق الأعصاب المستقبلة عن تشط الخلايا العصبية في القشرة فتؤدي عملها على وجه اكثر نشاطاً، وقد

﴿ التناف المالم ﴾

فسر سيجان طريقته الفسيولوجية في التعلم على أنها عبارة عن أقلمة الأسس الفسيولوجية عن طريق نمو الوظائف الديناميكية والمستقبلة والشرطية في الشباب.

وتحشياً مع هذه النظريات، كان واجب سيجان الأول أن يدرب الجهاز المصبي، وقد آمن أن النشاط يجب أن يكون من النوع الذي يؤدي إلى إشباع حاجات الطفل ورغباته وقدراته وهو الجاء حديث في التربية - كما يجب أن تكون المنطفل ورغباته وقدراته - وهو الجاء حديث في التربية - كما يجب أن تكون التدريبات مشتقة من النشاط اليومي والألعاب المتادة التي يقوم بها كل الأطفال، وكان يؤمن أن حجرة الدراسة يجب أن تكون في الهواء الطلق، وأن التدريبات يجب أن تكون به المواء الطلق، وأن التدريبات يجب أن تكون بسيطة ومصممة بحيث تعمل على تنمية كل الوظائف الحركية والصوتية أو أي جزء من أجزاء الجسم الضعيفة أو السيئة التغذية، ولم تزد الأدوات المطلوبة على منضدة وسلم وعرق من الخشب، للاتزان ومنصة قفن، وقد استخدم الطريقة الكلية فرأى أن جميع الحركات يجب أن تتعلم ككل أولاً ثم يلي ذلك تعليم الحركات الجب أن تتعلم ككل أولاً ثم يلي ذلك تعليم الحركات الجب التربية الرياضية عني أولاً تعليم الأخرع فالرسخ فالكف واخيراً باستخدام الأقدام ثم الأرجل ثم البدن ثم الأكتاف، فالأذرع فالرسخ فالكف واخيراً

ويرتبط تدريب حواس اللمس بالتدريب اليدوي ارتباطاً وتيقاً، لذلك رأى سيجان ضرورة تشجيع الأطفال على تناول الأشياء، وذكر أن تحنير الأطفال من استعمال أيديهم لاختبار صفات الأشياء المحيطة بهم هو أحد الأخطاء البالغة الأهمية، وكان يعتقد أن من واجب العلم تنمية حب الاستطلاع وتوجيهه، ويعتبر اللمس هو أول، وربما أهم حاسة، يجب تنميتها، ويقوم تدرب حاسة اللمس على تقديم الكثير من المثيرات المختلفة في الشكل والحجم والتركيب والحرارة والوزن، أما تدريب حاسة اللمس بقليل ثم المربب حاسة اللمس بقليل ثم

﴿ الغِملِ الرابِم ﴾

وقد وجد سيجان أن هناك ثلاث طرق خاصة بتدريب حاسة السمع، الأولى تتعلق بالصوت عامة، والثانية هي التعرف على السلم الموسيقي، والثالثة هي الأداء الصوتي، وقد استخدام سيجان الموسيقى لتوفير المجال الذي يساعد على الأداء، كما استخدم الألحان المرحة الخفيفة في ساعات الصباح، شم تدرج إلى الأنواع الأكثر تبايناً والمناسبة للدراسة يوماً بعد يوم، فكانت الأنفام الموسيقية الملوءة بالحيوية تسبق التدريبات البدنية، وكانت النفمات الطويلة المستمرة تصحب تدريبات الكلام، ثم انتقل سيجان من التدريبات الموسيقية إلى التدريب على الكلام.

وقد ادرك سيجان أن كلام ضعاف العقول هو اصعب المهارات اكتساباً بالنسبة له: وقد حاول تعليمهم الكلام ثم الكتابة واخيراً القراءة، وقد عالج الكلام على أنه ارتباط بين الصوت والحركات التي تؤدي نتيجة للحاجة، فممرخات الأطفال تتحول إلى أصوات، أما الحركات فتنشأ عن التقليد، وهكذا أدخل الكتابة، كتدريب للتقليد، وأخيراً أدخلت القراءة نتيجة للربط بين كل من الكلام والكتابة، هكان ينطق الكلمات مثل؛

كتاب، تفاحة، قلم... ثم كتبها ويضع الأشياء التي تمثلها في يد الطفل، وقد استخدم نفس الطريقة في حالة الأفغال وذلك بمرضها واستخدامها.

واشتمل تدريب القدرات البصرية على استخدام الألوان والأشكال المترابطة والأبسافات والمستويات، وقد تم ذلك عن طريق استخدام الأشياء الني يتداولها الملفل حقيقة ويمسكها بيديه، كما انتهز سيجان هذه الفرصة لتأكيد أهمية اليد كمعين للمين.

ولا تختلف فلسفة سيجان اختلافاً كبيراً من الكثير من الطرق المتداولة اليوم، فيما عدا المائجة الألية عن طريق الحواس، وقد أكد أهمية تعليم الطفل ككل وكفرد قائم بداته، كما أوضع أهمية الانسجام بين الملم وتلميده، والراحة البدئية للطفل اثناء فترة التعليم، وأهمية البدء بما يحتاجه الطفل ويطلبه ويرغبه

وللتغلق المقلي كه

قبل التقدم إلى الأشياء التي يجهلها، وقد استخدم معلمو الأطفال ضعاف العقول — لأعوام عدة — الكثير من العمل اليدوي في محاولاتهم تعليم هؤلاء الأطفال عن طريق الريط بين اليد والعين، وما زالت الكثير من الأراء والطرق التي وضعها سيجان صحيحة حتى اليوم، بالرغم من اننا قد لا نتفق مع فكرة سيجان عن الضعف العقلي السطحي والعميق، وما زالت الطرق والأفكار التي استخدمها اسيجان في تعليم ضعاف العقول ذات قيمة حتى اليوم.

(4 – 17) جهود منتسوري:

بدأ اهتمام الدكتورة (ماريه منتسوري) بضعاف العقول، وفي ذلك الحين كانت تشغل وظيفة مساعدة في عيادة سيكلوجية في روما حيث وجدت عدداً من الأطفال ضعاف العقول معزلين في مارستان، وكان المجتمع يؤمن عادة أن الشلل، والبله والأمراض المشابهة في طبيعتها لهذه العل هي - أولاً وقبل كل شيء - طبيبة، ولكن بعد دراسة منتسوري لأعمال إيتارد وسيجان قالت إن مشكلة الضعف المقلي هي قبل كل شيء مشكلة تربوية أكثر منها طبية، ولذلك إنشات مدرسة جددية، وفي هنه المدرسة التي رأستها لم تعلم ضعاف المقول فحسب، بل رأست أيضاً مركزاً تدريبياً لإعداد المعلمين لتعليم الأطفال ضعاف العقول، وقد انتظم بين تلاميذها بعض الزوار من لندن وباريس.

وقد صممت منتسوري أدواتها التعليمية الخاصة، شم علمت عدداً من الأميدها التأخرين القسراءة والكتابية جيداً حتى أصبحوا قيادرين على أداء الامتحانات في المدارس في مستوى يتمشى والتلميذ العادي، وقد دونت النتائج كما سجلت تقاريراً أشبه بالمجزات حتى جعلتها نتساءل عن الأسباب التي من أجلها لا يستطيع التلميذ العادي بلوغ مستوى الهضل، وكنان تفسرها لهذه الظاهرة أن تلاميذها من ضعاف العقول قد دربوا جيداً، في حين أن الأطفال الأخرين تمتعوا بغرص تعليمية ضئيلة.

♦﴿ الفصل الرابع ﴾

وفي عام 1907 واتب منتسوري الفرصة الافتتاح مدرسة تستهدف تعليم الأطفال العاديين النين تعمل أمهاتهم، وقد افتتحت هذه المرسة "بيت الأطفال"، في أحد البيوت الكبيرة القديمة في روما بعد تحسينه وأصبح منذ ذلت الحين ذا شهرة في العالم أجمع في ميدان التربية.

وقد وصفت منتسوري طريقتها بأنها محاولة للريط بين المنزل والمدرسة، والهذا كان النشاط الذي رسمته للدراسة صورة من بعض نواحي النشاط المنزلي، وقد وافقت سيجان على تأكيد الأهمية البالغة لتدريب الحواس والعضلات كجزء من التعليم المبكر للأطفال، وعلى الرغم من أن سيجان كان يعتقد أن الحركات البدنية إنما هي نشاط سيكولوجي، إلا أن منتسوري خالفته في ذلك الراي، فلم تؤكد أهمية هذا العامل، إذ اعتبرت النشاط العضلي نشاطاً فسيولوجياً بحتاً.

وكان حجر الأساس في طريقة منتسوري هو تعليم الفرد لنفسه بنفسه، فنواهي النشاط والأدوات اللازمة لها أعدت ونظمت بصورة تمكن الطفل من أن يعلم نفسه بينما يتنحى المدرس جانباً ويظل سلبياً يشرف على هذا النشاطه ويتم هذا التعلم الذاتي بواسطة أدوات مدرسية.

وتتألف هذه الأدوات من ستة وعشرين بنداً مختلفاً عملت خصيصاً لتدريب كل الحواس فيما عدا حاستي الذوق والشم، فلتدريب القدرات البصرية مثلاً أعطي للطفل أسطوانات خشبية يضعها في ثقوب محفورة على كتلة صلبة من الخشب مستعيناً بإدراكه للأبعاد المختلفة للثقوب والأسطوانات، ثم يستمر التدريب عن طريق استخدام أشياء أكبر تحتاج إلى حركات أكثر صعوبة وإلى عضلي كبير، والأدوات المستخدمة في ذلك كانت سلالم طويلة وأخرى عريضة وأشياء مشابهة، أما في حالة التدريب على الإحساس بالحرارة، فكانت الأيدي توضع في الماء البارد ثم الدافئ ثم الساخن، حتى يتعلم الطفل كيف يفرق بين الدرجات المختلفة من الحرارة، وفي حالة القدرات اللمسية كان التدريب يقوم على لمس قطع من الورق الصنفرة الخشر، والتدريب على تمييز الألوان استخدمت الناعم مرة اخرى من ورق الصنفرة الخشن، وللتدريب على تمييز الألوان استخدمت

﴿ التفاف المقلي ﴾

منتسوري لوح ملونة تشتمل على مجموعة من 46 بكرة ذات ثمانية ألوان في درجات مختلفة، وفي حالة حاسة السمع استخدمت منتسوري صناديق صغيرة مملوءة بالرمل وبالزلط وقطع المعادن، كل ذلك بقصد تدريب حاسة السمع عن طريق سماع الأصوات المختلفة داخل تلك الصناديق، وبالإضافة إلى ذلك فقد كانت تدعو الأطفال إلى الاستماع إلى الطيور المفردة على الأشجار، ثمم يتلو ذلك الاستماع إلى اصوات متتابعة وضوضاء تبدأ بالأصوات المتناثرة وتنتهي بالأصوات ذات النخم المتماثل، ويقول (بوينت) إن طريقة منتسوري فيما يختص بتدريب حاسة السمع بالوسائل الحسية لم تؤو إلى تحقيق الغرض منها إذ ليس في الإمكان أن يدرب الطفل نفسه على السمع أثناء نشاطه وانشغاله مثلما يفعل مع الحواس الأخرى.

أما الأدوات التي استخدمت للتدريب على الإحساس بالوزن فتكون من قطع صغيرة من الخشب متساوية الحجم ولكنها مصنوعة من انواع مختلفة من الخشب ويهذا كانت أوزانها مختلفة.

وقد أثارت النتائج التي وصلت إليها منتسوري الكثير من الاهتمام في العالم أجمع بتربية الأطفال في الفترة التي تسبق التحاقهم بالمدارس – فدعيت منتسوري إلى الولايات المتحدة الأمريكية حيث ألقت سلسلة من المحاضرات اقتبس المؤلفون الكثير منها – .

غير أن (وثيم كلباترك) وهو أحد الرواد المصرين لفلسفة ديوي قي النشاط والميول لم يقتنع بطريقة منتسوري، ويقول (كلباترك)؛ إن طريقة التعلم باستعمال المواد الملموسة يفيد، ولكنه يضيف إلى ذلك أن نشاط الحياة يعطي فرصاً ممتازة للتعبير عن الذات، إنه يرى أن أفضل أنواع تعليم الفرد لذاته إنما يحدث عنه وجود مشاكل حقيقية لدى الطفل، كما يرى أن أكبر خطا في تصورها أنها تفترض وجود انتقال لأثر انتدريب من الإحساس بالمواد إلى مواقف الحياة العامة.

الفصل الرابع كاه

(4 – 18) جهيد آخري ميكرة:

الدكتور دكروني: وكان يعمل في بروكسيل بيلجيكا في صدر القرن المشرين، وتقول عنه إحدى تلميداته: إنه كان يؤمن أن تعليم الطفل ضعيف العقل يجب أن يتركز حول حاجاته الأساسية، وقد ابتكر الكثير من الألعاب الجمعية وأقوان النشاط، الهادفة لتصحيح العيوب الظاهرة في الأطفال ضعاف العقول، كما كان يعودهم على الانتباه والعمل بأنفسهم، ولقد كان الهدف الذي يسعى إليه الدكتور دكروني من كل الأساليب السابقة هو: تنمية الإدراك الحسي لمدى الطفل ضعيف العقل.

وواضح من العرض السابق أن نشاط دكرولي كان يؤكد فكرة تعليم ضعاف العقول عن طريق الطفل نفسه، وقد اعتمد البرنامج الذي وضعه على إمكانيات الطفل الجسمية والعقلية، كما اعتمد على إشباع حاجات الحففل الممكنة ومع كل ذلك فقد اهتم بالبيئة التي يعيش فيها الطفل، وبالماملة التي يلقاما من مدرسه ومجتمعه، إن (دوكرلي) قد حاول — كما حاولت منتسوري — رسم برنامج يعتمد على الألماب الجمعية، ينهمك الأطفال في أدائها، والفرق بينهما، يقع أولاً في أن الدكتور دكرولي اكد أهمية الألماب الجمعية في الواقف الطبيعية، في حين أن منتسوري استخدمت مواد حسية بطريقة تقليدية ثابتة، وعلى هذا يمكن اعتبار دكرولي أحد المربئ المحدثين لضعاف العقول.

ونُسة باحث آخر في ميدان ضحاف العقـول وهـو "الفـرد بينيـه" العـا لم السيكولوجي، فقد كان من أوائل من ساهموا في هذا اليدان من غير الأطباء.

ه (التناف المقلى)

والشرد بينيه مشهور باختبار النكاء الندي أنشه، وفي الواقع إن اهتمامه بقياس النكاء، لا يرجع لاهتمامه بالطشل العادي بقدر ما يرجع لاهتمامه بتشخيص الأطفال ضعاف العقول في المدارس العامة.

ولم ينظم بينيه برنامجاً تمليمياً مستفيضاً لضعاف المقول، وإنما كان غرضه الأساسي فحص اطفال المدارس العامة والكشف عن ضعاف العقول لوضعهم في فصول خاصة بهم دارس المدارس العادية، وكانت وسيلته في الكشف عن هذه الفقة من الأطفال تتم بواسطة اختبارات سيكولوجية وتربوية، وكذلك عن طريق المشاهدات الدقيقة للأطفال أثناء تعليمهم، وهكذا طرق (بينيه) باباً لم يسبقه اليه أحد في التنظيم، وفي هذا يقول:

"إن هناك أميراً أساسياً يجب أن يدركه العالم أجمع، وهو أن الفلسفة الحسية التي كان يتادي بها كل من سيجان وإيتارد قد دالت دولتها، وأن الطرق العلمية الدقيقة هي التي ينبغي أن تدخل إلى ميدان التربية الخاصة بضعاف المقول، بحثاً عن أفضل الطرق لتربية هذه الفلة من الأطفال".

ومما سبق يتضح لنا فلسفة (بينيه) في تربية ضعاف العقول، فهو لم يسلم بأعمال من سبقوه، بل سعى لمعرفة الحالة الفعلية لضعاف العقول وقدرتهم على التعلم وإمكانياتهم، وعني بتنظيم برنامج تعليمي لهم في المدارس العامة لجعلهم قادرين اجتماعياً ومهنياً بدلاً من إيوائهم في مؤسسات ينشؤها المجتمع، وهكذا ركز (بينيه) اهتمامه على قياس الذكاء والتعرف على هؤلاء الأطفال وإعداد البرامج التعليمية لهم، وإن كل ما اسهم به تركز أساساً في ميدان التشخيص وليس في ميدان الطرق التربوية.

﴿ الغصل الرابع ﴾

الخلاصة:

بدأ الاهتمام بتعليم الأطفال ضعاف العقول في القرن التاسع عشر، وكان أغلب من ساهموا في هذا المضمار من الأطباء فيما عدا بينيه، وكان المربون عازفين عن تحمل مسؤولية إيجاد طرق ووسائل جديدة لتعليم ضعاف العقول، فتركوا الأمر للأطباء ورجال علم النفس.

ومن الغريب أن أغلب الدراسات في تمليم ضعاف العقول قامت في فرنسا وإيطائيا ويلجيكا، ذلك أن الفلسفة الاجتماعية في ذلك العصر كانت متأثرة بالثورة الفرنسية وما يتبعها من التمسك بالمثل الجديدة والإيمان بقيمة الفرد.

وثمة عامل آخر له اثره في تعليم ضعاف العقول في القرن التاسع عشر، هو الفلسفة الحسية الشائعة وتأثيراه على الطرق التعليمية، فقد كان يعتقد أن الإنسان – وكلمة الإنسان هنا تشمل أيضاً ضعاف العقول – إنما يكتسب معلوماته وخبراته ومظاهر نموه العقلي عن طريق الإدراك الحسي، ولهذا فقد قامت التربية الخاصة بضعاف العقول على تدريب الحواس والعضلات بواسطة وسائل حسية، وفي يداية القرن العشرين كان (دكرولي) و (بينيه) أول من خرج على هذا النمط من التربية إلى فاسفة التعليم عن طريق العمل، وكان هذا النبدأ اساسً بني عليه كثير من العلماء في القرن العشرين والهدتمين بالتربية المباه بضعاف العقول، نظرياتهم وبرامجهم التعليمية.

(4 -- 19) الطرق التربوية الحديثة للمتخلفين عقلياً؛

باستثناء قلة من إن المحاولات المتصددة التي بدئات لتعليم الأطفال الموقين عقلياً لم تنشر نتائجها بعد، الدراسات يرجع فضل نشرها إلى بعض الأفراد أو لجان معائجة المنهج، وسوف نستعرض في هذا الفصل بعض هذه الفلسفات والطرق التربوية التي ظهرت وتطورت منذ الحرب العالمية الأولى.

النظام التربوي عند (دسيدرس) Descoeudres:

رغم أن كتاب (اليس دسيدرس) عن (التربية للأطفال المتخلفين عقلياً) يعتبر من أمهات الكتب التي تفردت في بحث النظام التعليمي الشامل للأطفال المتخلفين عقلياً، إلا أن معرفة الكثيرين به لا زالت ضئيلة، وقد كانت (دسيدرس) تعمل كمساعدة للدكتور دكرولي، وكان شغفها واضحاً بدراسة التأخير المقلي في مدرسته الخاصة بالمتخلفين عقلياً في (برسلز)، ولذلك تعتبر فلسفتها التربوية وطرقها التعليمية أمنداداً وتكملة لأعمال وجهود دكرولي في هذا الميدان.

وقد، كانت تعتقد في ضرورة إجراء تشخيص كامل للأطفال المتخلفين عقلياً، وبأن الأطفال المتخلفين عقلياً، وبأن الأطفال المتوهين والبلهاء غير قادرين على التعلم في المدارس العادية، ولكن من الممكن تعليم الأطفال المتخلفين عقلياً ذوي المستويات العليا من هذه الفئة في فصول خاصة تلحق بالمدارس العادية، ومن شم فقد أعلنت عدة مبادئ تربوية، يمثل كثير منها الالتجاهات الفلسفية الحديثة في التربية، نلخصه فيما يلي:

- يجب إن تستغل التربية من أجل الأطفال المتخلفين عقلياً النشاط الطبيعي للطفل، وهي بدائك تتفق مع فلسفة جون ديوي التي تنادي بالتعلم عن طريق العمل.
- من الضروري تنمية معارف الطفل عن طريق الإدراك وتبدريب الحواس،
 والهدف من ذلك هو إضافة الضبط والتثبيت للمعارف التي اكتسبها
 ولخلق معارف جديدة، وكذلك لتحسين وإغناء التعبير اللفظي خلال ألوان
 النشاط الاجتماعي التي يقوم بها.
- 3. والمبدأ الثالث الذي نادت به هو مبدأ الربط أو التركيز؛ وهي تعني بهذا أن مختلف الموضوعات تعيل إلى أن تتجمع حول عنصر رئيسي، وهي ترى أنه على الرغم من أن الربط طريقة تربوية هامة بالنسبة للأطفال العاديين فإنه أكثر أهمية بالنسبة للأطفال المتخلفين عقلياً، حيث إن ربط الموضوعات في

ولا الفطار الداسم €

- مجموعات طبيعية يجعل مضمونها أسهل فهماً على الأطفال، وهي تعتقد أنضاً أن الربط من شأنه أن يقوى وحسن ارتباط الأفكار بعضها ببعض.
- ينبغي مراهاة الفروق الفردية في تعليم هذه الفقة من الأطفال، وهذا لا يعني بالضرورة تعليم هولاء الأطفال فردياً، وإنها مواءمة التعليم للحاجبات الفردية لكل طفل، سواء كان التعليم في مجموعات أو مع أفراد.
- 5. تأكيد الصفة النفعية أو الوظيفية للتعلم، فهي تعتقد اعتقاداً جازاً بضرورة استخدام النشاط المتعلم في الحياة الواقعية إذا أردنا للتعلم أن يحدث ويصبح ذو فاعلية وظيفية في حداث ويأد أو فاعلية وظيفية في حداث ويأد الأطفال.

وتمثل المداف (دسيدرس) في تربية الأطفال المتخلفين عقلياً وطرق تعليمهم المداف (تسادرس) في تربية الأحتجاء الحسي والفسيولوجي عند (إتارد) و (سيجان) وبين الطرق الأكثر تقدمية في تعلم الأطفال المتخلفين عقلياً وفقاً لحاجاتهم في المجتمع.

وفيما يلي تلخص الخطوط الرئيسية في المنهج الذي وضعته (دسيدرس) لتربية هذه الفثة من الأطفال، وطرق تعليمهم، ووجهات النظر التي نادت بها:

تدريب الحواس والانتباه:

تؤكد (دسيدرس) -- مثل بينيه ومن سبقوه -- أهمية عمليات تدريب الحواس والانتباه بالنسبة للأطفال المتخلفين عقلياً، ويقرر كثير من الباحثين أن مدى الانتباه عند الأطفال المتخلفين عقلياً قصير جداً، وعلى ذلك، فإنه لكي يتم تعليمهم ينبغي توجيه الانتباء خاصة للأمور الحسية، ومن ثم قامت - من أجل تدريب الحواس والانتباء - بتنظيم سلسلة من الألعاب والتمرينات لتنمي بها حواسهم المتعلقة بالبصر، والسمع، والحاسة العضلية، واللمس، والنوق، والشم.

ففي التدريب البصري - على سبيل المثال - حاولت أن تنمي تلك القدرة على التمييز بدقة في اللون، والشكل، والحجم، والاتجاه أو التنظيم، والظلّ، وذلك

﴿ التفلف العقلي ﴾

عن طريق تزويد الطفل ببعض الألعاب مثل لعبة التوفيق بين الألوان Lotto وتتطلب هذه اللعبة من الطفل أن يضع أشكالاً من مختلف الألوان على الصور التي تحمل نفس الشكل واللون، ويعتبر هذا نوع من التمييز بين الأشكال الصور التي تحمل نفس الشكل واللون، ويعتبر هذا نوع من التمييز بين الأشكال والألوان، والأحجام، والاتجاء، وموضع الشياء، ثم قامت بتطوير التمييز والتعميم خطوة أبعد عن طريق ملاحظة الأشياء والأحداث في بيئتهم الطبيعية، مثل التمييز بين مختلف الألوان في الشماء، والمقارنة بين السحب المختلفة، والأشجار، والأشياء الأخور في بيئتهم، ويمكن أن يتم ذلك عن طريق تنظيم الأطفال في مجموعات للسفر في بيئتهم، كذلك يفضل استخدام تدريبات المزاوجة بين الأشياء، مثل إيجاد شكل معين من أوراق الأشجار، ويطلب من الأطفال أن يحضروا أوراقاً أخرى نمثل نفس الشكل.

كنتك أعطت (دسيدرس) اهتماماً بالغاً تحاسة السمع، ويشبه اتجاهها في السعد ما هو معروف اليوم ب" التدريب السمعي " وعلى الرغم من أن تدريباتها كانت شكلية إلى حد كبير، إلا أن كثيراً من الألعاب التي استخدمتها كانت تلقى اهتماماً من الأطفال، فقد كانت تستخدم أشياء مختلفة للتمييز ببين الأصوات مثل الجرس، والصفارة، والفتاح، والزجاح، والنقود، وغير ذلك من الألعاب التي استخدمتها في العمل على تنمية الانتباه وحاسة السمع.

كنائك أكدت (دسيدرس) على حاسة اللمس والحاسة العضلية، لأنها تعتقد أن الأطفال الصغار يتعلمون بطريقة أفضل عن طرق حاسة اللمس منه عن طريق حاسة البصر.

وهكذا فإن التدريب الحسي خلال الألعاب والتمرينات والمناشط الطبيعية، يكون أساساً هاماً في برنامج تربية الطفل المتخلف عقلياً الذي يعاني نقصاً في إدراكه الحسي وفي الانتباه، وفقاً لراي (دسيدرس).

هر الفصل الرابيم يه الله منة المدشية:

كندك أكدت (دسيدرس) في المنهج الذي وضعته لتربية هذه الفئة من الأطفال أهمية التربية هذه الفئة من الأطفال أبسوا معوقين عقلياً، لأن هؤلاء الأطفال ليسوا معوقين عقلياً فحسب، ولكن أيضاً معوقين جسمياً، وهي تعتقد أن التربية البدنية معمة حداً للأساب التالية:

- إن التربيبة البدنيبة " توجبه النمبو المتسبق للجسيم "، وهي مهمية بالنسبة للمعمقة ن عقلياً لتنمية حسماً ملائماً عن طرية التدريب الحسمي.
- إن حركة الجسم تعد عاملاً هاماً في نمو العقل، وهذه الفكرة تشبه اتجاه سيجان في تدريب الأطفال العوقين عقلياً.
 - إن التربية البدنية تساعد على تنمية التناسق الحركي أو القدرة الحركية.
- 4. إن التربية البدنية تساع على تنمية الخلق، إذ إنها تنمي القدرة على " الحكم والإرادة "، وكناك القدرة على التحمل والاتصال بالأخرين والتفاعل الاجتماعي والثقة بالنفس.
- 5. إنها تعمل على تنمية الثقة بالنفس، إذ يأتي الطفل إلى المدرسة وهو مشحون بمخاوف متعددة متصلة بالصعود على السلائم، أو الجري، أو غير ذلك من أنواع النشاط البدني، وتكون مهمة برامج الرتبية البدينة تخفيف حدة هذه المخاوف أو القضاء عليها.
- أنها تعود الطفل كيف يعتمد على نفسه في موالوة نشاطه اليومي المعتاد،
 كالفسيل، والأكل، واللبس وغير ذلك.
- إنها تساعد الطفل في اعماله المدرسية، طالما أن بعض هذه الأعمال يتضمن العمل اليدوي، والرسم، والكتابة.

وقد قامت (دسيدرس) - بجوار هذا العرض الأنوان النشاط الخاصة بالتربية المدنية - بتخصيص جزء صغير عن الشدريب الطبيعي، الذي يتضمن الترويح، والأنعاب، والمشيء، والرحلات، والنواحي العملية، وفلاحة البساتين، وغير ذلك من

﴿ التخلف المقلي ﴾

ألوان النشاط البدني الأخرى، ويتخد الجزء الأكبر من التربية البدنية للأطفال المعوقين عقلياً طبعاً شكلباً، متضمناً التمرينات الصوتية الإيقاعية، والمشي على خطوات منتظمة عند إعطائهم إشارات معينة، بل إن (دسيدرس) استخدمت ايضاً جهاز قياس القوة (الديناموميتر) في التربية البدنية.

العمل اليدويء

إن الغايات التي كانت تهدف إليها منه تشبه تلك التي تتضمنها التربية البدنية، وهي تضمل التمرين على الانتباه، وتنمية الميول، وقوة الإرادة، وانتقة بالنفس، والقدرة على التصور البصري، والقدرة على التعبير عن الأفكار، وتكلمة عمل من الأعمال والنصر منتبحته.

ويتضمن العمل اليدوي إجراء التصميمات، والأعمال اليومية العادية، وعمل أشكال مختلفة من الورق أو علب الكبريت أو الكرتون، أما الأطفال الكبار فيتمرنون على مهارات البرودرية، والخياطة، وأشغال الإبرة، والأسلاك، والنماذج، والمعادن.

الفن:

اعتبرت (دسيدرس) الرسم شكل من الكلام، فهي تقول: " إن الرسم في بمض الحيان هو الطريقة الرئيسية التي يستطيع بها الطفل أن يعبر عن أفكاره ".

ولقد اعتبرته وسيلة ناجحة في التعبير عن النفس وطريقة مجدية في التندريب على النفس وطريقة مجدية في التدريب على التناسق بين العين واليد، ولقد استطاعت عن طريق بصيرتها السيكولوجية النافذة أن تفسر رسوم هذه الفقة من الأطفال، حكما عمدت إلى أن تقوي الارتباط بين الرسم والكتابة والمفاهيم ونمو القدرة على الإدراك المكاني والتنظيم.

﴿ الفصل الرابع ﴾

الدروس العملية:

ولقد، أوضحت أنه يجب أن تظل كثير من آلوان النشاط داخل حجرة المراسة حية ومحسوسة ومتفقة مع مستوى فهم الأطفال وإدراكهم، وهي تنادي بضرورة أن تشتق المعلومات من خبرة الطفل الخاصة، وهي بدلك تنفق مع ما يضرورة أن تشتق المعلومات من خبرة الطفل الخاصة، وهي بدلك تنفق مع ما ينهب إليه المربون المحدثون، وتقرر أبعد من ذلك أنه يجب أن تقابل تربية الأطفال المعوقين عقلياً حاجاتهم الواقعية، كذلك تتفق مع رأي "سيجان" حين قال: "إننا يجب آلا نعلم للأطفال شيئاً دال المدرسة ما داموا يستطيعون الحصول عليه من يجب آلا نعلمهم أشياء جامدة ما دام في استطاعتنا أن ننمي ملاحظاتهم على تلك الأشياء التي تنبض بالحياة". وتتضمن المدروس العملية استخدام الأشياء وإقاحة الفرص لألوان النشاط المختلفة التي تنمي خبرات الطفل، على أن يحول هذا النشاط إلى مشاريع يتعلم عن طريقها الطفل الكتابة، والأعداد، والقراءة، وغير ذلك، وفي الواقع إن الدروس العملية تشبه ما نادى به (إنجرام) وآخرين عن "وحدات الخدة ".

الكلام:

ضمنت (دسيدروس) ضرورة العمل على تنمية الكملام لدى الأطفال المعوقين عقلياً يمانون سن المعوقين عقلياً يمانون سن المعوقين عقلياً يمانون سن قصور في الكلام، إما بسبب ضعف السمع، أو نقص القدرة على الفهم، أ، بسبب بعض المعادات السيئة، أو العيوب المرضية في اوتار الكلام، ولذلك يجب الاهتمام بالتدريب الكلامي للأطفال المعوقين عقلياً، كعامل أساسي في المنهج أولاً، وربطه بتدريس الموضوعات الأخرى ثانياً.

وللتخلف المقلي كا

القراءة والهجاء والرياضيات:

وقد دعت إلى تعليم القراءة والهجاء والرياضيات لكل من يستطيع أن يتملها، وهي لا تحبد — كفيرها من الكثير من المرين المحدثين — التعليم المبكر للقراءة، فتقرر " أن هناك حالات نكسب فيها الوقت حينما نؤخره، فمن طريق تدريب الطفل علاى الانتباه، والامحظة، واستخدام الحوسا، فإن تقدم الطفل يكون مؤكداً وهذا عكس ما قد يلجأ إليه البعض من إجبار الطفل على تعلم أشياء لا يستطيع أن يتمثلها، لأنه لم ينضج بعد نضجاً يؤهله لتعلمها — وكم هي شاقة تلك العملية لكل من الطفل والمدرس — .

وقد عملت على تدرسي كل هذه النواحي عن طريق الألعاب وممارسة أنواعاً مختلفة من النشاط، وقدمت تحليلاً وافياً عن الوظائف السيكولوجية المتضمنة في القراءة، والهجاء، والرياضيات، والطريقة المنظمة لتنمية هذه المهارات التربوية، وهذه الطريقة تشبه طريقة دكرول، إن هذا الاتجاه هو الطريقة الطبيعية التي بها يتعلم الطفل الكلمة أو الجملة أولاً؛ لأنها تمثل أبسط الطرق، ثم تأتي الخطوة الثانية وهي تعليمه بالطريقة الصوتية، أو الطريقة الطريقة الطريقة.

ولاقى تعليم الرياضيات لهذه الفئة من الأطفال تقدماً على يد (مسيدرس)، فشي الألعاب والوان النشاط المختلفة استخدمت الأشياء المحسوسة اولاً لتتمية مفهوم الأعداد عن طريق الحواس المختلفة، وبعد ذلك يمكن تعليمهم رموز الأعداد واسمائها، ومعنى ذلك أن تعليم الرياضيات هو خطوة لاحقة لتدريبهم على الانتباه والإدراك الحسي، وابتكرت (دسيدرس) بعض الألعاب اللتي اضيفت إلى قلم المجموعات من الألعاب التي وضعها دكرواي، فعملت على ربط الرياضيات بالعمل اليدوى، والرسم، والإيقاع، والتربية البدئية كلما أمكن ذلك.

◊﴿ القمل الداسم ﴾

ويلاحظ من هنا الوصف المختصر للطريقة العملية التي اتبعتها (دسيدرس) في تعليم هذه الفئة من الأطفال وللأهداف التي وضعتها، أنها قد اقتبست بدرجة كبيرة من سيجان، وبينيه، وعلى الأخص دكروني، كما نادت وطبقت كثير من النظريات التربوية الحديثة، وفي الواقع أن اعظم ما قدمته واسهمت به في تعليم هذه الفئة من الأطفال هو الإيضاحات السيكولوجية الحادقة عن الصعوبات التي يلاقيها هؤلاء الأطفال في التعلم، والألعاب والوان النشاط التي ابتكرتها لتستخدم رغبات الطفل وخبراته في تطوير العملية التربوية، ومما لا شك فيه اننا نجد في النظام الذي وضعته دسيورس خليطاً من التدريبات الشكلية فيه اننا نجد في التربية عن طريق الخبرة.

(4 - 20) وحدة الخبرة:

شهدت التربية تطوراً في طرق التعليم عن طريق النشاط، وقد اطلق المربون التقدميون والمؤيديون لفلسفة جون ديوي اسماء عدة على هذه الحركة، فسميت الطريقة بالمسروع، أو الوحدة، أو الريط، أو الخبرة، فهولاء المربون يعتقدون ان الأطفال يتعلمون عن طريق العمل، وأن المادة الدراسية من المكن تعليمها بطريقة اكثر فاعلية إذا ارتبطت بمجالات اهتماماتهم أو بوحدات عمل يميلون إليها حسب مستويات أعمارهم، فالقراءة، ولكتابة، والرياضيات، والجغرافيا، والتاريخ، والتربية الوطنية، وغير ذلك من مواد الدراسة يمكن ربطها في نشاط واحد يشترك فيه الأطفاء.

ويقول والبن (1992)⁽¹⁾ إنه يجب أن يكون هناك استخداماً هائلاً لطريقة التركيز أو الربط أو الشكلات أو المشروعات، ويرى أن لطريقة المشروع مزايا عديدة عن طريقة التدريب الشكلي عِلَّا مجالات محددة، ويجب أن تستخدم عِلَّا المُصول الخاصة .

Wallin, J. E. Wallace, The Education of Handicapped Children. Boston; Houghton Mifflin Co., 2001.

التفلف المقلي كه

أما (انجرام)⁽¹⁾ فيؤيد طريقة الوحدة للتعليم في الفصل الخاص بهذه الفلة من الأفطال، وخصص خمسة صفوف من بين ثمانية عشر فصلاً ليستعرض وحدات العمل وطرق اختيارها، وإجراءات تنفيذها، واقترح في شيء من التفصيل وحدات عمل بالنسبة الختلف المستويات العمرية.

ويقول إنجرام إنه لكي تصبح الشروعات التربوية حية ومرتبطة ارتباطاً مباشراً بحاجات الحياة فمن الضروري أن تنظم حجرة الدراسة بطريقة تجعل الوحدات أو مراكز الميل مسيطرة على نشاط الطفل في الصف ويضع قائمة بعدة أسس عن وحدات حية للعمل، كما بلى:

- يجب أن تنبع وحدات العمل من المواقف الواقعية للحياة عند الأطفال، وأن تنبع من ميولهم المباشرة.
- ان يعتمد اختيار الوحدة على مستوى نمو الطفل في النشاط العقلي،
 والاجتماعي، والجسمي، فالأطفال من مختلف الأعمار يميلون إلى ألوان مختلفة من النشاط.
- 3. يجب أن تسمح الوحدة بنمو الفرد كفرد وبإتاحة الفرصة للنشاط الجمعي ية المشاركة والتعاون، وية معظم الوحدات يستطيع الطفل أن يستفيد من بعض نواحيها معتمداً في ذلك على ميوله واستعداداته.
- بجب إن تتبع الوحدة الفرصة لنمو العادات الأساسية والانجاهات التي تتضمن المعلومات والهارات اللازمة للمشاركة الاجتماعية.
- 5. إن الوحدة التي تحسن اختيارها هي التي تنمي الاهتمامات خارج نشاط المدرسة، لأن تلك التي تتخطى حجرة الدراسة إلى المتزل والمجتمع هي الفضل من تلك التي تعيش مقبورة داخل حجرات المدرسة.

Ingram, Christine P., Education of the slow – learing child. Yonkers, World Book Company, 2003.

الفصل الراسع كه

- 6. إن الوحدة الجيدة ينبغي أن تتضمن النشاط الذي يستخدم مواد الدراسة، فتعليم القراءة، ولكتابة، والحساب لا بند أن يرتبط بالوحدة كلما أمكن ذلك.
- 7. كذلك من خصائص الوحدة الجيدة أنها تزود الأطفال بأنواع من الخبرات.

ويقدم ((نجرام) وصفاً تفصيلياً لوحدات متعددة الأنواع يمكن ان تستخدم قي الفصول الخاصة بالأطفال المعوقين عقلياً، ويوضح كيفية تنفيد هذه الوحدات، ثم يشير إلى أن المهارات والانجاهات والمواد الدراسية من الممكن تنميتها عن طريق وحدات الخبرة، وفي هذا يقول: "إن الخبرات المتضمنة في الوحدة ينبغي أن تنظم بحيث تنمي المحارف والمهارات عن طريق المواد المستخدمة كأدوات للوصول إلى هذه الغابة".

وقد اهتم مكتب الولايات المتحدة لشؤون التربية برياسة (اليس مارتنز) فأخرج سلسلة من الوحدات ثبت نجاحها حين جربت على الأطفال المتأخرين، وتتضمن وحدات عن المنزل، والسوق، والغابة، والكتب وصناعتها، وطعام الأولاد، العناية بالطفل، تجميل حجرة الدراسة، أوركسترا العرائس، كيف نراسل، النقود، متحف التاريخ الطبيعي، دراسة بعض النباتات كالقطن والأشجار...

منهج المواد الدراسية للأطفال العوقين عقلياً:

هناك حيققة هامة يجب أن نشير إليها، وهي أن معظم الأطفال الموقين عقلياً لم يتعلموا وفق نظام الوحدة التي قام بتدريسها مدرسون ممن تلقوا تدريباً ع التربيبة للمرحلة الأولى، وعملوا على تبسيط اللواد الدراسية وتدريسها حسب الطريقة التقليدية، ولكن معظم المتخصصين على تربية الأطفال المعوقين عقلياً قد أعرضوا عن هذه الطريقة.

◊﴿ التفلف المقلي ﴾

وقد قدمت (إنسكيب) منهجاً وصفت فيه المنهج التقليدي المعدل لتربيدة الأطفال المعوقين عقلياً وبطيء المتعلم، وقد قسمت كتابها (1) إلى فصول في القدراءة، واللغة، والهجاء، والحساب، وغير ذلك من موضوعات منهج المدرسة الابتدائية، كما خصصت فصول اخرى للألماب وألوان النشاط الترويجي للأطفال العوقين عقلياً التي كثيراً ما كان يهملها وإضعوا منهج المرحلة الأولى.

وقد وضع (دنكان) حديثاً برنامجاً او منهجاً لتربية الأطفال الموقين عقلباً في إنجلترا، والذي يختلف بدرجة واضحة عن كل ما وضع في هذا الصدد، وقد انتقد نظام الوحدة أو المشروع كما وضعها (إنجرام) أو (دسيدرس) حتى قال إنه ممتلئ بالعيوب التي لا نصادها في المواد الدراسية مثلاً وأن المتمارين التي يتضمتها تعترضها عدة صعويات، والعمل سوف يصبح أغلبه مكرراً، له طابعاً آلياً حتى انه لا يستدعي إلا أقل مجهود عقلي، كذلك فإن ارتباط التمارين بالمشروع ما هو إلا ارتباط صناعي، أو قد لا يكون هناك ثمة ارتباط على الإطلاق.

ويعتقد (دنكان) أن المعالم المميزة لطريقق المشروع، من المكن تجسميها ﴿ طريقة المواد الدراسية للحصول على نتائج أفضل.

ولكي نفهم الفروض التي وضعها (دنكان) والمنهج الذي نادى به، فبجب أن نفهم النظرية التي شكل على أسهاسا فلسفته التربوية، فلقد اقتبس آراء (سبيرمان) الأستاذ بجامعة لندن، والذي قرر أن النكاء يتكون من عاملين، عامل النكاء العام (g) وعامل الدنكاء النوعي (S)، وقد تبعه (الكسندر) الذي ننادى بوجود عامل النكاء الحسي وعرفه بأنه القدرة على معالجة الأشياء، والنكاء المجرد، الذي يقاس عادة باغتبارات النكاء اللفظية، ويعتقد (دنكان) أن النكاء العام (g) يقاس عادة باغتبارات النكاء العام (g) للأطفال المعوقين عقلياً يمكن قياسه عن طريق اختبار استانفودر - بيئيه، الذي كان يستخدم في قياس عادة المحرد، أما لانكاء العملية.

⁽¹⁾ Inskeep, Annie D., Teaching duli and retarted children. New York: The Macmillan Go, 2000.

﴿ لَا لَقُصَلُ الرَّاسِمُ ﴾

وقد طبق (دنكان) مقياس استانفورد بينيه المعدل على مجموعة من الأطفال في مدرسة (لانكل بمدينة هامبشير بإنجلترا) فتراوحت نسبة النكاء ما بين 54 -- 76، أي بمتوسط 66، وحينما طبق على هذه المجموعة اختبارات الأداء الإلسكندر، التي تقيس الذكاء الحسي، تراوحت نسبة لانكاء ما بين 67 - 119، اي بمتوسط 96.

ويستنتج (دنكان) من هذا أنه يبدو أن كل الأطفال الموقين عقلياً لديهم ذكاء أفضل في الناحية الحسية – وهو القدرة على معالجة الأشياء – عنه في الناحية المجردة التي تعتمد على الذكاء اللفظي، ولذلك جعل منهجه يتضمن تمرينات على أشياء يستطيع الطفل مسكها، أو لامحظتها، أو للسها أو الاستماع إليها، وليس منهجاً تقليدياً يعتمد على الألفاظ المجردة، ومع ذلك فإن استعمال الأيدي بمفردها ليس كافياً، فيجب أن تخطط الألعاب والوان النشاط بحيث بمكن تنمية قدرة هؤلاء الأطفال على إدراك العلاقات، وإثارة التفكير.

ويشرح (دنكان) الموضوعات التي تعلمها الأطفال في المدرسة التي اختبر فيها هذه المجموعة تم الأطفال، وتتضمن الأعمال الهديوة والأشغال الفنية بالروق أو اللوحات أو النجارة أو أشغال الإبرة، والموضوعات المنزلية كالطبخ أو الغسيل، والتربية الهدينة، وفلاحة الهساتين، وكناك بعض الموماد كاللغة الإنجليزية والحساب، والجغرافيا والحساب، وتتفق ههذ المجموعة من المواد المراسية مع منهج المدرسة العادية، إلا أنها تؤكد بدرجة أكبر على مجالات النشاط الهديو والحرف.

ويوضح (دنكان) وجهة تظره في هذا الصدد، بأن الطفل ينبغي أن يكون هو محور الاهتمام، وليست الموضوعات في حد ذاتها، ومن شم يجب أن تختار هذه الموضوعات بحيث تتفق مع قدرات الأطفال، فمثلاً الأعمال اليدوية والأشغال الفنية لها وظيفة تربوية، " إنها وسائل لإثارة الفكر حتى ينشط لحل الشكلات الحسية الملموسة، ويمر بخطوات تعوده على طريقة التفكير المنظم".

﴿ التفلف المقلي)٥

إن الخطوة الأولى في درس الأعمال اليدوية والأشغال الفنية تكون عن استخدام الورق واللوحات، ولدنك قام بعمل مجموعة نم التمارين المتدرجة الصعبوة، وكان الهدف منها إعطاء الأطفال فرصة للتفكير، والبحث عن الأسباب، واستنتاج العلاقات، كما يمكن تحقيق الكثير من الأعداف التربوية عن طريق ممارستهم لأعمال النجارة وأشغال الإبرة... إلخ

ويرى (دنكان) أن "الأطفال يجب أن تتاح لهم الحرية الكافية في التعبير عن آرائهم، ولكن يجب أن يتعلموا استخدام الأدوات بطريقة صحيحة وأن يكون قيامهم بأعمالهم محققاً لأحسن النتائج وأكثرها إشباعاً لنزعاتهم.

ويقرر أن مستوى أطفائه في اللغة والحساب أعلى من مستوى أطفائ (بينيه) الدنين في مشل سنهم الزمني، وسبب التفوق ليس راجعاً إلى تفوق في طريقة التدريس، ولكن إلى انتقال أشر التدريب من أنواع النشاط المنظمة إلى العلوم الأخيرى.

ويعٌ ضوء منا سبق، نستطيع أن نستخلص الخطوط العريضة في الطريقة التي اتبعها (دنكان) في تعليم الأطفال العوقين عقلياً:

- إن المواد الدراسية التي تضمنها منهجه ليست هي مواد المنهج التقليدية، وإنما هي موضوعات عملية مثل أشغال الخشب والإبرة والأعمال المنزلية.
- 2. إن الفكرة التي طبقتها في تعليم هذه الفلة مثالاً طفال بحيث نتتقلون من خطوة لأخرى مع تنوع في الموضوعات، قد اتت بأحسن النتالج فهي قد ساعدت على تنمية القرة لديهم على إدراك العلاقات وكذلك على تنمية قدراتهم العقلية، هذا بالإضافة إلى أنها قد ساعدت على انتقال اثر التعليم إلى نواحي اخرى.

الفصل الراسع كاه

(21-4) إعداد الأطفال العوقين عقلياً للمهن الختلفة :

ي السنوات القليلة الماضية ظهر الاهتمام واضحاً نحو العمل على إعداد الأطفا الالموقين عقلياً لبعض المهن التي تتفق وإمكانياتهم وقدراتهم، وقد تضمن هذا الاتجاه العمل على إعداد البرامج المختلفة التي يمكن عن طريقها مواءمة هلاؤء الأطفال مع نوع العمل الذيي وافقهم وما دام هؤلاء الأطفال غير متفوقون في النواحي الأكاديمية كالقراءة والكتابة والرياضيات والجغرافيا والتراريخ، فإن أحسن برنامج لهم هو إلحاقهم في صفوف تعدهم للنواحي العملية والمهنية، بل إنهم قد الحقيم خاصة ببعض الحرف والصناعات اليدوية.

ولقد اوضح المسح الذي قامت به (شاننج) أن الأطفال الموقين عقلياً في سن البلوغ لم يكونـوا مهـرة بدرجـة كافيـة في الأعمـال الـتي التحقـوا بهـا ن وذلـك لاتفاقرهم إلى التدريب، ونصحت بضرورة أن يتعلموا عادات واتجاهـات العمـل الذي سوف بهارسونه في المستقبل.

يل إن بعض المدارس الخاص بالأطفال الموقين عقلياً قد اهتمت بضرورة إعداد هذه الفئة من الأطفال للأعمال الملائمة لهم، ولذلك أعدت قائمة بالأعمال التي تناسبهم، ثم بنوا نشاطهم ومروعاتهم على هذا الأساس.

ويسرى (هنجرهوره) Hungerford - وهو مدير مكتب خدمة الأطفال المعوقين عقلياً في مديدة نويوورك - "ان الغرض من برنامج تريية هذه الفئة منالأطفال هو أن يصلوا إلى درجة من التكيف الاجتماعي والمهني حتى يقتربوا من الأطفال العاديين".

ويقوم هذا البرنامج على اساس إقاحة الفرصة للطفل الموق عقلياً بدرجة تسمح بإنماء قسراته حتى يستطيع الاعتماد على نفسه بدرجة كبيرة، فضلاً عن أن التعليم يزوده بالمهارات المهينة والاجتماعية، والأمر الدني يحقق له توافقاً مهنياً واجتماعياً.

﴿ التخلف العقلي ﴾

ويسير برنامج إعداد الأطفال المعوقين عقلياً للمهن المختلفة في خمس خطوات:

- التعريف بالعمل: فينزود الأطفال بقدر من المعلومات عن المهن والتحليل الهني، ومدى أهمية تلك الهن للفرد والمجتمع.
- التوجيه والإرشاد: وهو أن يوجه الطفل إلى بعض الأعمال التي تتفق مع استعداداته وقدراته مع كشف الأعمال الأخرى الساعدة له في مجال عمله.
- 3. التدريب المهني: فيدرب الطفل على المهارات اليديوة الخاصة بالعمل الذي وجه إليه، والمهارات الأخرى المصاحبة لها والتي تفيده في العمل، فضلاً عما يكتسبه من العادات والاتحاهات الضرورية لتحاجه في عمله.
 - 4. مساعدة الطفل في إنحاد عمل له.
- مساعدة الطفل على الموائمة مع العمل الذي يحصل عليه، وأن يصل إلى درجة طيبة من التكيف الشخصي والاجتماعي.

ويرى (ريتشاره هنجر فوره) أن المدرسين مسؤولون عن الخطوات المثلاث الأولى، أما الخطوتان الأخيرتان فيقم العبء بخصوصهما على " مكتب خدمة الأطفال المعوقين عقلياً في الولايات المتحدة " وغيره من الوكالات الاجتماعية الأخرى.

وحتى تتحقق اغراض التأهيل المهني، قامت "جميعة نيويورك" – والتي تهتم بتربية الأطفال المعوقين عقلياً ومساعدتهم على أن يشقوا طريقهم في الحياة – بوضع برنامج حول هذا الموضوع على النحو التالي؛

- الفصل الأول: عن البيت المناسب، ويدرسه الأطفال من سن 7 9 سنوات.
 - الفصل الثاني: عن الجبرة ويدرسه الأطفال في سن عشر سنوات.
 - الفصل الثالث: عن المدرسة، ويدرسه الأطفال في سن 11 سنة.
 - الفصل الرابع: عن المدينة ويدرسه الأطفال في سن 12 سنة.
- الفصل الخامس: عن العمل ومجالاته، ويدرسه الأطفال في سن 13 سنة.

﴿ الفصل الرابع ﴾

- الفصل السادس: عن طريق اختيار العمل المناسب والاحصول عليه والاحتفاظ
 به، وبدرسه الأطفال في سن 14 سنة.
- الفصل السابع: عن طرق استخدام النقود وأهميتها، ويدرسه الأطفال في سن
 الفق.
- الفصل الثامن: عن العامل هكمواطن اجتماعي، ويدرسه الأطفال في سن 16.
 آسنة.

ولقد أثبتت الدراسات أن هناك من 60 - 80% منا لعمال من يفقدون عملهم بسبب نقص برامج التدريب والإعداد المهني ولذلك يجب أن يتضمن برنامج التأهيل المهني أيضاً مساعدتهم على تحقيق صححة نفسية سوية، وعدم السهو الإهمال، والعناية بالمظهر، والعادات السليمة في العمل التي تساعدهم على تجنب الحوادث، وتكوين علاقات طيبة مع زملاء العمل، وتوجيههم إلى افضل وسائل العمل على تحقيق الساعادة في الحياة، وكيف يكونوا مواطنين متجاويين مع المجتمع.

ويلاحظ أن هذا البرنامج لم يهمل القراءة والكتابة والرياضيات باعتبارها أساسيات التعليم.

وية الواقع أن كل هذا ما هو إلا محاولة لتنظيم برنامج خاص بالأطفال المحوقين عقلياً يتفق مع قدراتهم وميولهم، ويساعد على تحقيق المواءمة المهنية والكفاية الاجتماعية لدى هذه الفئة من الأطفال.

تعليم الأطفال العوقين عقلياً نتيجة الإصابة في النع:

ظهرت دراسات قليلة جداً من تلحك القثات الخاصة من الأطفال الموقين عقلياً، نتيجة الإصابة في المخ Brain Injured والأطفال المنغوليين، ويعتبر الكتاب الذي اصدره (ستروسيس، ونهتن Strausses and Lehtinen) من تربية هذه الفئة من الأطفال الموقين مقلياً من أهم ما كتب في هذا الموضوع.

مر التخلف المقلي كه

يقول (ستروسيس): "إذا اصبيب الطفل عدّ دماغه قبل أو أثناء البولادة، أو كان مريضاً بحمى مخية، فإنه نتيجة لهذا التعطيل العضوي تختل وطائف الجهاز العصبي المركزي، ومن ثم يضطرب الإدراك والتفكير والسلوك الانفعالي وغير ذلك".

وقد حاول (ستروسيس) أن يصدنا بعدة طرق لتعليم مثل هؤلاء الأطفال، وهو يعتقد أن أي تلف في الجبهة الأمامية من المدماغ (Telencephalon) أو تلف في الجبهة الخفلية، أو الغدة النخامية، من شأنه أن يؤدي إلى اضطرابات خطيرة في الوظائف النفسية، تفحدث الحركات اللارادية، الغير معبرة، والمعروف أن الغذة النخامية تنظم كل انفعالاتنا وإشاراتنا وحركاتنا وتتحكم فيها إلى حد ما، على مسؤولة عن انفعالات الغضب والخوف والعدوان والانسحبا، كما أنها تسيطر على قوة الضبط والتحكم اثناء فترة النمو، وإن أي إصابة في الدماغ تقلل من تلك السيطرة فتصبح الغدة غير مراقبة ترحكها نزعات همجية، وتؤيد (كاهن) Kahin (نكام، بأن أي إصابة في المغ أو الغدة النخامية لا تحدث اضطراباً وخللاً في القدرات الحركية فحسب، بل تؤدي كذلك إلى انحرافات في سلوك الفرد في نواحي

فمن ناحية الاختلالات الإدراكية، لوحظ أن هؤلاء الأطفال تثيرهم التفاصيل والتفاهات أكثر من الناحية الكلية للمضوع، ويا اختبار أجري عن الصور كان الطفل يتهم بالزوار، والإبزيم، أكثر من فهمه للمعنى الكلي للصورة، ومن هنا تبدو مشكلة تعليميهم الكتاب والحاسب، وقد تبين نتيجة تطبيق بعض الاختبارات عليهم مدى الانحلال الذي أصابهم الإدراك الحسي، بل إن هنا الاضطراب قد امتدت آثاره إلى مجال السمع أو البصر.

ولوحظ كذاتك على ضلاءو الأطفأل، البلادة لاذهنية، فالطفأل يكرر باستمررا ما كتبه، فهو يكرر مثلاً الحرف أو الكلمة حين يستعصي عليه أن يتم الحملة، ولم السحاب يكرر الأعداد، كما يبو واضحاً ضاطراب التفكير عندهم، وهذا

﴿ الفعل الرابع ﴾

يظهر جلياً في اهتقادهم للقدرة الاستدلالية، وقد أوضحت اختبارات (ستروسيس) الاستجادات التالية بسبب عدم اكتمال عمليات التفكير عندهم:

- الطفل يرتب الأشياء حسب الشكل أو اللون.
- 2. الطفل يرتب الأشياء حسب تفاصيل تافهة.
- 3. يضل الطفل عن العلاقة الوظيفية بين الأشياء.
- يرتب الأشياء حسب علاقات فرضية أو تخيلية يهيئها له تفكيره المختل.

وصند التحليل الكيفي لاستجابات الأطفال ذوي الإصابات الدماغية، فطن (ستروسيس) إلى مجموعة من العوامل الفعالة المسببة لتلك الاستجابات، فهم يميلون إلى وضع الشياء في تظام على شكل نصف دائرة دون أن يكون هناك ثمة إدراك للعلاقات التي تربط بينها، ثم السهولة والمرونة في الانتقال بتفكيرهم من نقطة إلى أخرى.

أما (جولد شتين) فقد وصفهم " بعدم الحرص على النظام أو الدقة أو السلوك المادي والاهتمام بالتفاصيل غير جوهرية، إنهم يندفعون أمام العريات، ويقفزون من أماكن عالية خطيرة، ويتسلقون الأشجار، ويميلون لإيداء الأطفال، ولا يستطيعون ضبط انفسهم.

الخلاصة

تتلخص طرق تعليم هذه الأطفال العوقين عقلياً على النحو التالي:

- 1. أن يلائم التعليم بطيئي التفهم من الأطفال.
- جعل البرشامج عملياً أشر من نظرياً. وهذه أمثلة لما أكده علماء التربية الخاصة نضعاف العقول:
- أ. ضرورة العمل على تدريب الحواس وتنميتها، وأن تكون طريقة تعليمهم عن طريق الحواس (دسيدرس).
- ب. تبسيط منهج الدراسة العادية بحيث يتلاثم مع إمكانيات الأطفال المعوقين عقلياً (إنسكيب).

﴿ الدِّفَافِ المِقَامِ ﴾

- 3. الاهتمام بالواد العلمية في المدرسة مثل التدبير المنزلي، ولافلاحة، وأشغال الخشب، مع ربطها بالمواد الدراسية، حتى تكون طريقة التدريس أكثر فاعلية في تعليم هذه الفئة من الأطفال (دنكان).
- ضرورة الاهتمام بإعدادهم مهنياً، وتوجيههم وإرشادهم وتدريبهم على العمل
 الذي يلائمهم، بواسطة برامج تعد لنائك الغرض (هنحر فورد).
 - استخدام طريقة وحدات الخبرة في تعليمهم (انحرام).
- اتباع طرق تربوية خاصة وعلاجية مع الأطشال المعوقين عقلياً نتيجة الإصابة هالخ (ستر وسيدس).

(2 - 4) الصحة النفسية والرعاية الاجتماعية في ميدان العوقين عقلياً:

إن رماية المعوقين عقلياً لا تتصر على تقديم المعلومات الأولية في القراءة والكتابة والهجاء والبادئ الأساسية في الحساب والمعلومات العامة التي لها وثيق الاتصال بحياتهم اليويمة، بل إنه بجانب هذا الهدف التعليمي، هناك هدف آخر لا يقل أهمية عن الهدف الأول، وهو: كيف نستطيع عن طريق التربية أن نعلم هؤلاء الأطفال (المواءمة الاجتماعية) و ولا نقصد بالمواءمة أو التوافق هذا أن نخضع هؤلاء الأطفال للسلطة والنظام وتنفيند الأوامر بطريقة آلية صديفة، بل القصود بالمواءمة الاجتماعية في هذا المجال هو أن نوجد في هؤلاء الأطفال القدرة على التكيف للموقاف المختلفة بطريقة فيها استقلال، خالية من الأوطراف والتوجيه، معتمدين فيها على انفسهم.

ويتضمن هذا أننا نساعد الطفل على التوافق دون أ، يبدل مجهوداً كبيراً كما نعلمه ألا تؤدى عملية التوافق الاجتماعي إلى تدخله في حياة الأخرين والا تتعارض مع مصالحهم الخاصة.

إن مشكلة الطفىل المعوق تعتبر مشكلة اجتماعية قبل أن تكون مشكلة تعليمية، ومن هنا نجد أن عبء إدراة فصل خاص بضعاف العقول يعتبر في حد ذاته

﴿ العُملِ الرابِعِ ﴾

مشكلة صعبة، وهذا ما يدعونا إلى القول بأن مدرس التربية الخاصة يبذل مجهوداً. أكبر على إدارة فصله عن مدرس الفصول العادية.

وسنتناول فيما يلي بعض مبادئ الصحة النفسية التي يجب مراعاتها على المستقد النفسية التي يجب مراعاتها على المستقد هذه الفقة من الأطفال، واولتي تبصر الآباء والمربئ بأفضل الطرق والسبل التي تساعد الطفل المعوق على أن يتكيف تكيفاً معقولاً، وقبل أن نعرض لهذه المبادئ، مناميات شخصية الطفل المعوق عقلياً.

(4 -- 23) شخصية الطفل العوق عقلياً:

قبل أن نجدد السمات التي تتميز بها شخصية الطفل المعوق عقلياً، يحسن بنا أن ننكر مِيَّا شيء من الإيجاز الحاجات الأساسية لهذا الطفل، لنرى إلى أي حد تحدد الظروف المحيطة به بالإضافة إلى قصوره الناتي، هذه الشخصية:

أولاً: الحاجة إلى الأمن والحاجة إلى الانتماء:

على الرغم من أن هاتين الحاجتين لازمتين لكل الأطفال — العاديين وغير العاديين على حد سواء — إلا أن حاة الطفل المعوق عقلياً لهاتين الحادجتين تعتبر ضرورة نم الضروريات، وذلك لكثرة ما يتحرض له من مواقف إحباطية، وما يترتب عليها من مشاعر الفضل، فالطفل المعوق عقلياً يشعر دائماً بالخيبة عندما يعجز عن القيام بما يطلب منه من أعمال في المواقف الاجتماعية المختلفة، كل ذلك لا يجعفه يشعر بأنه عضو مفيد في الجماعة التي يعيش فيها، ومما يزيد الطبن بلة، أن الجماعة — بسبب قصوره وعجزه وكثرة فشله — تهمله، بل وقد يصل الأمر بها أن تسخر منه، وطبيعي أن كل هذه الاتجاهات تجعله يشعر بأنه ملخوق مهدد نفسياً واجتماعياً.

ثانياً: الحاجة إلى العمل والنجاح:

وهذه حاجة ثالثة يشعر الطفل المعوق عقلياً بالرغبة في إشباعها، ومن المصروف نفسياً أن الإنسان عندما يقوم بعمل ما ويستطيع إندازه، فإنه يشعر بالسعادة والرخبا عن نفسه، إلا أن كل ما يحيط بالطفل المعوق - الآباء في الأسرة، وإلمسرة، وزمالاء اللعب والدراسة - لا يساعد على إشباع هذه الحاجة للديه، فالآباء يتوقعون منه اكثر مما يستطيع أن يفعله، وأصدقاؤه يتوقعون أن يفعل أشياء لا يستطيع أن يفعلها، كل هذا يؤدي إلى أنهم جيمعاً ينظرون إليه نظرة فيها تحقير له، وأنه أقل منهم شأناً، وهذا بدوره يجعل الطفل المعوق يشعر بأنه مهدد في حياته اليومية.

والنتيجة المنطقية لعدم إشباع هذه الحاجات الأساسية، أن يصبح الطفل المعوق عقلياً عاجرَ عن التكيف، ومن أهم مظاهر عدم تكيفه هذا، قيامه بألوان مختلفة من السلوك غير المقبول مثا:

- أ. المدوان، ويأخذ هذا المدوان مظاهر شتى: الرغبة في العراك، والرغبة في
 السباب، والرغبة في شد زملائه وجذبهم.
 - ب. انحرافات سلوكية، تأخذ شكل آثام مثل الغش والسرقة.
- ج. وفي حالات أخرى، يترتب عن فقدان شعور الطفل المعوق عقلياً بالأمن أنه ينسحب من المجتمع ويفضل العزلة.
 - د. يصدر عنه مظاهر سلوك تدل على عدم نضجه.

ويعتبر المظهران الأولان رد فعل لشعور الطفل بعدم الأمان، فيأخذ صورة تعويضية، فهو يعتدي لأنه لا يجد التقدير من الفير ولا يجد العطف منهم، أما المظهران الآخران (الانسحاب، والسلوك الطفلي) فهما وسيئتان يعبر بهما الطفل عن عجزة وتكومه إلى مراحل طفلية سابقة، لعله يجد في هذا العجز وهذا النقص وسيلة يلفت بها النظر إليه كي يكتسب مزيد من الرعاية والعطف.

﴿ الفَعلَ الرابِعِ ﴾

وقي ضوء هذا التحليل لشخصية الطفل الموق عقلياً، وقي ضوء العوامل المين التي أدت إلى تكوينه النفسي، نرى أن رعاية الطفل المعوق يجب أن تقوم على أن نحقق له أكبر قدر ممكن من الشعور بالانتماء والشعور بالنجاح: كل ذلك يساهده على النمو النفسي في حدود إمكانياته، ومن هنا تبدو أهمية برامج الصحة النفسية في رعاية وتربية الموقين عقلياً.

وستنكر فيما يلي بعض مبادئ الصحة النفسية التي يجب مراعاتها يُّ هذا الميدان، وهذه المبادئ ليست شيئاً مستقلاً، بل هي تتداخل تداخلاً كبيراً عِ العلاقات التي تتم بين المدرس والتمليذ، وعِ النشاط الذي يقوم به التلاميذ، وعِ توجيه الأباء والكبارعِ معاملة هذه الفئة من الأطفال:

أ. ضرورة التخطيط الجيد الأنواع النشاط المختلفة التي تساعد على القضاء على السلوك غير المرغوب لدى هذه الفئة من الأطفال، وهنا يجب أن يضع المدرس سياسة يخطيط على أساسها المناشط المختلفة بعناية، فمثلاً: كي يقضي المدرس على مشكلة تأخر التلامية عن الحضور في الموعد المحدد في الصباح، فإنه يستطيع أن يخطيط برنامج العمل اليومي بالمدرسة بحيث يبدأ ببعض ألوان من النشاط الذي يثير اهتمام التلامية، ولا شكان هذا يولد في نفوس هؤلاء الأطفال دافعاً قوباً على الحضور إلى المدرسة في ققت مبكر.

وهلى وجه العموم؛ فإن البرنمج ككل يجب أن ينظم بطريقة تساعد على أن يكون الطفل نشطاً في كل لامواقف التعليمية.

2. ضرورة العمل على إتاحة الفرصة لهؤلاء الأطفال وتشجيعهم على الاعتماد على انفسهم، ولدنك يجب أن يكون درو المدرس كقائد ديمقراطي يعطي الفرصة لهؤلاء التلاميذ كي يتعودوا على ضبط سلوكهم وتنظيم تصرفاتهم في المواقف المختلفة، وأن يشتركوا في وضع برامج النشاط المختلفة التي تتلاءم مع ميولهم، كذلك يجب أن يسمح المدرس لهم بأن يحاولوا حل مشكلاتهم،

هر التخلف المقلي كه

وفقاً لستوى إمكانياتهم وقدراتهم، ومن الفيد في كل هذه الحالات تشجيعهم وسط الجماعة التي يعيشون فيها ويتفاعلون معها، على كل ما ينجحون في أنجازه من أعمال، فلا شك أن أسلوب التشجيع سيساعدهم على اضطراد المتجاح في أعمال أخرى، كذلك فإن تعويد الطفل على الخضوع لأحكام الجماعة وقواعدها، من أهم الوسائل التي تساعد على حسن تكيفه مع جماعة زملائه، ودور المدرس هنا هو دور الصديق والموجه.

- أ. إن البرامجا لناجحة في تربية هذه الفشة من الأطشال لا بد ان تقوم على ميولهم وخبراتهم، وإذا وجد مدرس الفصل أن هؤلاء الأطفال تنقصهم الخبرات المختلفة التي تساعد على اضطراد تعليمهم، فإن عليه انيتيح لهم المواقف وألوان النشاط المختلفة التي من شأنها ان تنمي خبراتهم، ولا شك ان تزويد هؤلاء والأطفال بالفرص المختلفة التي تشعرهم بالنجاح فيما يمارسونه من نشاط ن تؤدي إلى تنمية المافعية والميل فيهم.
- 4. يجب أن تكون المواد التعليمية التي تقدم لهؤلاء الأطفال سهلة، ذلك أن المواد الصعبة ولاتي تكون فروق مستوى الأطفال تؤدي إلى عدم انتباههم، كما تجعلهم ينفرون من المدرسة ومن العمل الدرسي.

هذا ويجب أن تكون المواد التعليمية التي تقدم للأطفال الموقين عقلياً من الثوع الذي يثير انتباههم، كما يجب أن تكون فترة العمل قصيرة، ذلك أن فترات العمل الطوبلة بتحملهم بشعرون بالملل.

5. يجب التنويع في طريقة العمل مع الأطفال، فالتغيير في مواد الدراسة في الدرس الواحد وسيلة مجدية (فمثلاً يمكن البدء بالحساب ثم يعقبه قراءة، وبعد ذلك أعمال يدوية أو نشاط بهارسونه وهكنا)، كذلك من الضروري التنويع في الطرق المستخدمة وفي النشاط الذي يقوم به الأطفال، كل ذلك من شأنه أن يزيد من اهتماماتهم، ويبعث فيهم دافعاً قوياً على الإقبال على الدوس العملية والنظرية وكل ما يمارسونه من عمل ونشاط.

الفعل الرابع 🎝

- 6. العتابة الفردية ضرورية في الفصول الخاصة بالأطفال العوقين عقلياً، وهذا هو السبب في أن عبد الأطفال في الفصل الخاص بحب أن يكون محدوداً.
- 7. يجب على المدرس أن يؤكد المبدأ النفسي الذي يتادي بضرورة إشباع الحاجة إلى النجاح، ومن هنا يجب أن يكون العمل في الفصل عبارة عن سلسلة من الأعمال القصيرة التي يطلب من التلميذ إتمامها: على أن تكون هذه الأعمال في حدود إمكانياته، وهنا يصبح في مقدوره إتمامها بنجاح.
- 8. العبارات المشجحة هامة جداً، فهي تؤدي إلى شعور الطفل بالثقة في نفسه، كما تدفعه إلى العمل، ومن الصواب ألا يقتصر التشجيع على الأعمال المدرسية، بل يجب أن يتعداه إلى أي سلوك مقبول يقوم به الطفل، ومعنى ذلك أن المدرس يجب أن يعلق بالفاظ الاستحسان على أي سلوك مقبول، كما يجب أن يتخاضى عن أى سلوك غير مقبول.
- يجب على المدرس أن يقلل من الكلام في الفصل، فلا يكثر من إعطاء التعليمات،
 ذلك أن هذا الأسلوب من شأنه أن يؤدي إلى عدم التفات الطفل إلى مدرسيه.
- تجنب استعمال التهديدات، ذلت أن هذا الأسلوب يـؤدي إلى السلوك غير المقبول، كما يخلق في الأطفال روح العداء.
- يجب على المدرس تجنب الغضب وإظهار مشاعر الضيق من بعض التلامية،
 فأسلوب العقاب والتوبيخ والتأنيب ليس من مبادئ الصحة النفسية السوية.
- 12. تشجيع الأطفال المنطوين والخجولين، فكثير من الأطفال في الفصول الخاصة ينسحون من الجماعات وينطوون على انفسهم بسبب خبرات الفشل المنكررة التي يتعرضون لها في حياتهم اليومية، وهنا تكون مهمة مدرس التربية الخاصة بالمتخلفين عقلياً، بان يتيح لأمثال هؤلاء الأطفال الفرص والمواقف المختلفة التي يشعرون فيها بالنجاح، وتشجعهم على تكوين العلاقات مع الآخرين.

(4 - 24) تعليم القراءة والهجاء والكتابة للأطفال العوقين عقلياً:

القراءة:

تعتبر القراءة أحد المهارات الأساسية التي يجب أن يتعلمها الأطفال المحوقون عقلياً في فصول التربية الخاصة، ونتيجة الهذا، وبسبب الصعوبة التي يلاقيها هؤلاء الأطفال في تعلم القراءة أصبحت هناك حاجة ماسة إلى وضع خة منظمة يتبعها معلمو فصول التربية الخاصة في تعليم القراءة الهذه الفئة من الأطفال.

القدرة على القراءة لدى الأطفال الموقين عقلياً:

يواجهنا منذ البداية السؤال التالي: "هـل الأطفال الموقين عقلياً يستطيعون تعليم القراءة؟ وإلى أي حد؟ ومن الطبيعي أن تتحدد الإجابة على هذا السؤال في ضوء التشخيص العميق لكل فطل معوق على حدة، ومع ذلك فغننا سنتطيع أن نذكر عدة تعميمات تتععلق بقدرة غالبية هذه الفئة من الأطفال على تعلم القراءة"،

إن العمر العقلي للطفل كما يتضح من اختبارات الأذكاء اللفظية - مثل اختبارينيه - يعطينا بعض الدالالات عن إمكانية الطفل المعوق عقلياً في تعلم المتواوة، وتوضح دراسات (ميرل)⁽¹⁾ و(بينيت) وآخرون أن الأطفال المعوقين عقلياً بين بصفة عامة يظهرون قدّم على تعلم القراءة حينما يصلوا إلى مرحلة العمل العقلي التي نتوقع فيها أن يتعلموا القراءة، ومع أن العمر العقلي ليس دليل كاف على قدرة الطفل على تعلم القراءة إلا أنه يعتبر إكثر العوامل أهمية، كما يمثل أفضل المقاييس المعروفة لتحديد المرحلة التي يستطيع فيها الطفل أن يتعلم القراءة، ومع ذلك فإن استخدام نسبة ذكاء الطفل وحدها لا توضح قدرة الطفل على تعلم المقال على تعلم المقال على تعلم التوضح قدرة الطفل على تعلم

Merrill, Maud A., 'on the relation of intelligence to achievement in case of mentally retarted children.' Comparative pay. Monographs, 2, No. 10 (Septemper, 2007) pp. 1 – 100.

🎉 القمل الرابع 🎜

التراءة أو توقع تعلمها في مرحلة معينة، فمثلاً الطفل الذي عمره الزمني ستة عشر عاماً ونسبة ذكائه (60)، فإنه سوف يتعلم القراءة على نحو أفضل من الطفل الذي عمره الزمني ست سنوات ونسبة ذكائه (110)، وعلى ذلك فمن الواضح أن نسبة لاذكاء وحدها ليست مقياساً لتحديد المرحلة التي نتوقع فيها أن يتعلم الطفل القراءة.

وفيما يلي نقدم إرضادات وتوجيهات عامة حكاساس يساعد المدرسين في معرفة القدرة التي نتوقعها من الأطفال المعوقين عقلياً على تعلم القراءة في مراحل النحقافة:

- الأطفال الثنين يتراوح ممرهم الزمتي بين 7 9 سنوات، وبين 4 6 سنوات ممر مقلي،
 - ال يبدؤون تعلما لقراءة.
 - ب. يظهرون ميلاً نحو القراءة، والكتب، والصور، وغير ذلك.
 - ج. يجب أن يتلقوا برنامجاً في الاستعداد لتعلم القراءة.
- الأطفال الذين يتراوح عمرهم الزمني بين 9 11 سنة وبين 5.5 7 سنوات عمر عقلي:
- أ. إذا ثم يكن الاستعداد لتعلم القراءة كافياً لديهم، فجيب انيتلقوا برنامجاً
 هميقاً في الاستعداد لتعلم القراءة، ويستخدم في هذا البرنامج طريقة القراءة
 من الصور، والرسوم، والنماذج، والأشياء، وغير ذلك.
- ب. أما إذا تكون هذا الاستعداد، فيجب أن يبدؤوا تعلم قراءة بعض قصص من وحى خيراتهم، مع الاستعانة بما يعرض عليهم من صور ورسوم وغير ذلك.
- إن هؤلاء الأطفال يظهرون ميلاً واضحاً توح رسوم الصور وتفسيرها، ونحو.
 قراءة وكتابة قصص مستوحاة من هذه الصور.

هر التفاف العقاي كه

- د. يظهرون قدرة على عمل كتيبات تعير عن القصص المتي يحكونها والتي قرؤوها من الصور والرسوم المختلفة، أو تعبر عما سروا به من خيرات مباشرة حية ق البيئة التي يعيشون فيها.
- ه. يبدؤون تعلم القراءة في كتب القراءة التي توضع للمبتدئين، وفي الكتب المسطة.
- 3. الأطفال الذين يتراوح عمرهم الزمني بين 11-13 سنة، وبين 7-9.5 سنة عمر عقلي؛
- يجب أن يأخذوا مواد القراءة التي تدرس للأطفال فيما بين المرحلة الأولى والثالثة مع فهم كافرتها.
- ب. يستطيعون تكوين كلمات وجمل داخل وحدات تفكيرية، تدخل على فهمهم
 لها.
- ج. يجب مساعدتهم على تعلم طريقة التعرف على لاكلمات، وتنمية كلمات جديدة لديهم.
- د. يظهرون ميلاً قوياً نحو قراءة الكتب المسطة التي تدخل السرور إلى نفوسهم،
 ونحو قراءة الجرائد والمجلات والقصص المتي تعبر عن رغبات الأطفال
 واهتماماتهم.
- 4. الأطفال الذين يتراوح عمرهم الزمني بين 13 -16 سنة، وبين 8.5-11 سنة عمر مقلي،
- ا. يجب أن يستخدموا القراءة في كثير من الوان النشاط المتعددة، وإن يأخدوا
 مواد القراءة التي تدرس فيما بين الصف الثاثث والخامس من المرحلة الأولى.
- ب. أن يتعلموا كيفية استخدام " التيلفون " والمكتبة وقراءة الجرائد والخرائط.
- ج. مساعدتهم على زيادة حصيلتهم اللغوية وعلى تعرفهم على كلمات جديدة.
- د. أن يتعلموا كيف يعتمدوا على أنفسهم في القراءة في الكتب والجرائد،
 والمجلات التي تبعث في نفوسهم سروراً والتي تزيد من حصيلة معلوماتهم.

فلا الفعل الرابع كه

ويقرر (هيج) و (كيرك) أن هناك حالات من الأطفال المعوقين عقلياً يظهرون تأخيراً أقل من قدراتهم على تعلم القراءة، وهم لذلك يعتبرون حالات علاجية، فمثلاً إذا كان هناك طفل معوق عقلياً عمره العقلي تسع سنوات ولم يتعلم بعد القراءة، فإنه يعتبر حالة علاجية، بالإضافة إلى كونه طفل معوق عقلياً، ولذلك يجب أن يعمل مدرسو التربية الخاصة بهذه الفثة من الأطفال على دراسة أسباب هذا التأخر، وتزويدهم بالخبرات التي تؤهلهم لتلمم القراءة.

﴿ الفصل الفامس)ه

مبادئ تعليم القراءة

- (5 1) مبادئ تعليم القراءة.
 - (2-5) برنامج القراءة،
- (5 3) الخطوات الأولية في تحليم القراءة للأطفال المعوقين عقلياً.
 - (5 4) أهداف القراءة الحبدئية .
 - (5 5) المجاء.
 - (5 6) الكتابة،
 - (5 7) تحليم الرياضيات للأطنال المعوتين عقلياً.
 - (5 8) برنامج تعليم الرياضيات للأطفال المعوقين عقلياً.
 - (5 9) تنمية المهارات الرياضية.
 - (5 10) تعليم الننون العملية للأطنال المعوقين عقلياً.
 - (5 11) مبادئ تعليم الفنون والأشغال العملية.
 - (5 12) الشخصية والتكيف.
 - (5 13) بعض أوجه الدقد التي توجه إلى سياسة العزل.
 - (5 14) خصائص وحاجات التلاميذ البطيئي التعلم،
 - (5 15) الكناية الاجتماعية.
 - (5 16) مصادر وأمثلة لنقط ارتكاز مناسبة للنشاط

الفصل الفاهس مبادئ تعليم القراءة

(5 -- 1) مبادئ تعليم القراءة:

إذا كان الأطفال المعوقون مقلياً قادرين على تعلما لقراءة بنفس الطريقة وينفس المعسس الذي به يتعلم الأطفال العاديين، فإنه لا يتكون هناك ثمة ضرورة لتخطيط برنامج في القراءة لهم، إلا أن الأطفال المعوقين عقلياً تظره لديهم فروق واضحة عن الأطفال العاديين من حيث أنهم أقل قدرة على تعلم القراءة، ومن ثم يجب أن نضع لهم التعليم الذي يتواءم مع قدراتهم ومع المستوى الذي نتوقع أن بصلوا إليه.

وفيما يلي نتناول بعض البادئ التي يجب أن يراعيها مدرسو التربية الخاصة في التعليم القراءة لهذه الفئة من الأطفال:

1) العمر الزمتي:

إن الطفل المعوق عقلياً يلتحق بالمدرسة في سن السادسة مثله في ذلك مثل الطفل العادي، ويتراوح عمره العقلي في هذه المرحلة بين ثلاث إلى أربع سنوات ويتصف سنة على وجه التقريب، كذلك يقدم للطفل المعوق عقلياً، شأنه في ذلك شأن الطفل المعادي، مواد في الشراءة، يتوقع المدرسون أن يحرزوا فيها نجاحاً، إلا أن الطفل المعوق عقلياً، لا يستطيع بسبب ما يعانيه من إعاقة في قدراته العقلية أن يجزي الطفل العايد في معدل تعليم القراءة وغيرها من المواد الدارسية.

وتعني هنه الحقائق أن الأطفال العوقين عقلياً — الذين يكون عصرهم الرّمني حوالي السادسة أو السابعة أو الثامنة أو التاسعة — ليس من الضروري أن يشتركوا في برنامج منظم للقراءة منذ بداية التحاقهم بالمدرسة، وإنما يُجب أولاً وقبل كل شيء أن يتلقوا برنامجاً في الاستعداد لتعلم القراءة.

فلا الغمل الفامس كه

2) معدل تعلم القراءة:

إن معدل تعلم القراءة لدى الطفل المعوق عقلياً يكون أبطأ من الطفل المعادي، ومع أن بعض الدراسات قد أوضحت أن الطفل المعوق عقلياً يتعلم بنفس السرعة التي يتعلم بها المطفل العادي، طالما أن له نفس العمر العقلي، إلا أن هذه الدراسات لم تتناول كل جوانب التعلم، واقتصرت على فترات قصيرة، ويستشهد أصبحاب هذه الدراسات يبعض الأمثلة ومنها: أن الطفل العادي الذي يكون عمره الرمني وعمره العقلي سبع سنوات، يتعلم بنفس معدل الطفل المعوق عقلياً الذي يكون عمره الزمني عشر سنوات، وعمره العقلي سبع سنوات.

بالإضافة إلى ذلك، فإن المعوقين عقلياً يظهرون فروقاً كيفية وكمية في القدرة على التعلم، ومن ذلك انهم يظهرون استجابة نمطية جامدة نحو المثيرات المبيئية المختلفة، فلا يستفيدوا بدرجة كافية من الخبرات المتعددة التي يمرون بها، كندك تنقصهم القدرة على النقد، الذاتي)، كما يفتقرون إلى القدرة التي بها بتوامؤون مع ينقصهم القدرة على النقد، الذاتي)، كما يفتقرون إلى القدرة التي بها بتوامؤون مع المتغيرات المختلفة التي تقابلهم في المواقف التعليمية التي يم رون بها سواء داخل المدرسة أو خارجها، ويتسمون أيضاً بنفس القدرة على التعميم، ويعتمدون على التعليم الحسي اكثر من التعليم المجرد، كما أن قدراتهم السيكولوجية في اللغة والإدراك ضعيفة، كل هذه العوامل تعيل إلى أن تجعل الطفل العوق عقلياً أبطاً في التعلم وإضعاف من حيث القدرة على التدرك والاسترجاع في مواقف القراءة.

ومن هنا كانت ضرورة العمل على تعديل برنامج القراءة بطريقة تتمشى مع المدلل البطيء التعلم وغير ذلك من الخصائص العقلية لدى الأطفال المعوقين عقلياً، لذلك يجب أن يقوم هذا البرنامج بإطالة فترة تعليم القراءة في كل مرحلة من مراحل النمو، كذلك تقدم مواد التعلم بطرق متعددة يمكن بها تجنب الجمود والاستجابات النمطية، ومن ثم يمكن العمل على تنمية عملية القراءة بطريقة منظمة مربة.

3) الحاجة إلى النجاح:

هناك مبدأ تربوي هام مؤداه اننا إذا قدمنا مواد يا الشراءة للطفل المعوق عقلياً قبل أن يكون مستعداً لتعلمها، فإنه سوف يلاحقه الفشل المستمر يا مواقف الشراءة التاليدة، بل وستنتقل آشار هذه المواقف إلى غيرها من مواقف المتعلم، ويا الشراءة التاليدة، بل وستنتقل آشار هذه المواقف إلى غيرها من مواقف المتعلم، ويا تركوا المدرسة يا سن مبكرة بقوله، "إن كثيراً من اطفال المرحلة الأولى يلاقون صعوبات عديدة ومتاعب جمة تضطر بعضهم إلى الفشل يا المواقف التعليمية المختلفة، وبالتالي يتركون المدرسة يا هذه المرحلة الموقف التعليمية المختلفة، وبالتالي يتركون المدرسة يا هذه المرحلة الموقونة المحبوبات التي يلاقيها الأطفال في القراءة الجانب الأكبر من صعوباتهم ومتاعبهم في هذه المرحلة".

فلا شك أن الخبرات التي يشعر فيها الطفل بالفشل الناجم عن الإحباط في مواقف القراءة المختلفة، من شأنها ألا تؤدي إلى تنمية الدافع والرغبة في القراءة، ومن هنا كان لزاماً على مدرسي التربية الخاصة أن يعملوا على تنمية ثقة الطفل بنفسه في مواقف القراءة، عن طريق إشعاره بالنجاح فيما يمربه من خبرات في البرنامج الذي يقدم لتعليم القراءة للأطفال الموقين عقلياً، وكذلك عن طريق العمل على تجنيبه مشاعر الإحباط في مواقف القراءة.

وثمة مبدأ آخر يجب مراعاته، هو آلا نعطي مثل هؤلاء الأطفال مواد في القسراءة قبسل أن يتكون لمديهم الاستعداد لتعلمها، بسل ينبغس اختيسار الفسترة السيكولوجية الملائمة، حتى لا تتكون لديهم اتجاهات سلبية نحو القراءة.

الفعار الغامس كه

4) تادر البيئة:

تعتبر الصحيلة اللخوية للطفل المعوق عقلياً وما لديه من خبرات احكتسبها من البيئة التي يعيشها فيها، ضئيلة وفقيرة عما يكون لدى الطفل العادي بصفة عامة، وطالما أن القراءة تحتاج إلى خبرات وغلى حصيلة لغوية يتزود بها الفرد من البيئة، فإنه من الممكن تعويض أوجه النقص هذه من طريق تزويد الطفل بالخبرات المتعددة التي تؤهله لتعلم القراءة، ويرى بعض علماء التربية الخاصة أنه يمكن في هذه الحالة إنشاء ما يسمى "بفصول الاستعداد أو التهيئة للقراءة" ... Readines Classes

ومن شم ينبغي أن يخطط برنسامج التعليم بما فيه من أوجه النشاط المختلفة بطريقة ترفع من مستوى الأطفال الموقين عقلياً في اللغة وفي تنمية المضاهيم اللغويية تديهم، وأن يكون ذلك في حدود إمكانياتهم العقلية، وفي إطار المستوى الذي تتقوع أن يصلوا إليه في تعلمهم.

(5 - 2) برنامج القراءة:

من الضروري حين نقوم بتخطيط برينامج. في الضراءة للأطفـال المعوقين عقلياً، أن تكون أبعاد هذا البرنامج متمشية مع قدراتهم ومستوى نموهم.

ويغتبر ضمن الخطوات اللازمة في همذا الصدد، القيام بتحديد، اقصى مستوى يصل إليه الطفل المعوق عقلياً في تعلما لقراء، ويقوم هذا التحديد على الملاحظة والتشخيص لمدى قابليته للتعلم في الواقف المختلفة.

ولما كان الطفل المعوق عقلياً قد شخص بأن لديه قدرة ضئيلة على التعلم في الناحية الأكاديمية، ويأن أقصى ما تصل إليه أبعاد قدرته على تعلم القراءة هو ما يتراوح بين الفرقة الثلاثة والخامسة من المرحلة الأولى فإنه من المضروري أن يسير برنامج تعليم القراءة ثهذه الفئة من الأطفال على النحو التالي:

﴿ وبادرُ تعليم القراءة ﴾

- برنامج في الاستعداد لتعلم القراءة، حتى يمكن تهيئة الضرص والمواقف الملائمة التي يشعر فيها الطفل المعوق مقلباً مالتحاح.
- ان تكون هناك فترة كافية اللابتداء في تعليم القراءة، حتى تتهيأ أمامه بداية طيبة لتعلم القراءة.
- أن يتضمن البرنامج ضرورة العمل على تنمية طرق التعرف على الكلمات،
 وكيف يعتمد على نفسه في القراءة بنجاح.
- التسرح في تعليم هـ ولاء الأطفـ ال مـ واد أصـ عب في القـ راءة داخــل حــدود
 إمكانياتهم وخصائصهم العقلية.

وثمة نقطة تجد ملاحظتها، وهي أن الجوانب المختلفة في برنامج القراءة، لا بد أن تسير وتتكامل مع الخبرات التي يتعلمها الطفل من المواد الدراسية وأوجه النشاط المتعددة التي تتاح له.

برنامج الاستعداد لتعلم القراءة:

من الأخطاء الشائعة التي قد يقع فيها بعض المدرسين، القيام بتدريس موضوعات أو العمل على إكساب مهارات قبل أن يكون الطفل مستعداً لتعلمها، فقد وجد (شارلوت ولبورون يونج) أن الاستعداد الضئيل لتعلم القراءة قد يسبب صعوبات للأطفال ذوي المنكاء العالي والمنخفض على السواء، وأن الأطفال ذوي المنكاء المالي والمنخفض على السواء، وأن الأطفال ذوي المنكاء المرتفع، ولكن استعدادهم للقراءة ضئيل لم يكونوا موفقين في تعلم القراءة مثل أونك النين كانوا مستعدين لتعلمها.

وكذلك فإن الأطفال المنخفضي النكاء، ولكن عندهم استعداد لتعلم القراءة قابلوا نجاحاً أكثر من الأطفال النين لم يتكون لنديهم بعد ذلك الاستعداد.

﴿ الغمل النامس ﴾

ومن هذا يتضح ما لبرنامج تهيئة الأطفال الموقين عقلياً لتعلم القراءة من الممية كبيرة، إن هذه التهيئة تسير عادة مع نموهم العقلي، ولكن إذا كان علينا أن فنتظر حتى يتم هذا النمو العقلي، فمعنى ذلك أن الأطفال العوقين عقلياً سوف لا يستطيعون تعلم القراءة إلا في مرحلة متأخرة من العمل، ولذلك فإنه لكي نختصر الفترة التي علينا أن ننتظرها حتى يتم هذا النمو فيجب أن نعمل على توفير عدة وسائل لتنمية هذا الاستعداد وذلك التهيؤ لتعلم القراءة عن طريق ما يتاح للأطفال من خبرات متعددة، ومن أهم هذه الوسائل ما يلى:

- الرحلات والجولات تعمل على زيادة حصيلة هؤلاء الأطفال من الخيرات.
- عمل مجموعات من الأشياء المتوافرة في البيئة حتى يستطيعون التعرف عليها والتوصل إلى الرموز العبرة عنها.
 - عمل مجموعات من الكتب والصور التي تتفق مع ميولهم.
 - قصة يحكيها أمين المكتبة، أو المدرس، أو أي طفل.
 - قصة يقرؤها أمين المكتبة، أو المدرس، أو أي طفل.
- المناقشة من أجل تخطيط بعض أوجه النشاط التي يعتزمون القيام بها في الفصل المدرسي.
 - 7. ربط الكلمات بما ترمز إليه في الواقع.
 - 8. إعداد وعمل تمثيليات يقوم بها الأطفال.
 - 9. إعتداد كتيبات وسجلات للصور.
 - 10. التعريف بأنواع الكتب والعناية بها.
 - 11. عمل تقارير عن بعض أوجه النشاط.
- القيام ببعض ألوان النشاط البنائي الهادف مثل التعود على احترام إشارات المرور، وعمل نماذج من الصلصال، والخرائط وغير ذلك.
- القيام ببعض الألعاب التي تساعد على تنمية اللغة، والأعداد، والتمييز بين الأشكال والأحجام والألوان.
 - 14. إعداد بعض الحفلات في الفصل المدرسي مثل أعياد الميلاد وغيرها.

﴿ مِمَامِنُ تَعَلِيمِ القَرَاءَةُ ﴾

- 15. تخطيط، وتعيين، ومتابعة أعمال التدسر المنزلي داخل الفصل المدرسي.
- 16. التخطيط من اجل العناية بحديقة المدرسة، أو الإعداد لأحد المشروعات المدرسية.
 - 17. تنظيم لوحة الأخيار بالمدرسة.
 - 18. عمل محادثات تليفونية.
- القيام ببعض الألعاب التي تحتاج إلى شيء من إعمال الفكر، مثل تلك
 الألعاب التي تحتاج إلى حل بعض الألغاز.
- 20. الاشتراك في بعض المناشط الإيقاعية مثل الألعاب، والقفز، والوثب، والرقص.
 - 21. القيام بتمثيل بعض القصص المعبرة عن عالم الطفل.

ويلاحظ أنه سوف يوجد بعض الأطفال الذين يظهرون استعداداً لتعلم القراءة قبل غيرهم من الأطفال، على الرغم من أنهم على عهر عقلي واحد، فيبدؤون في السؤال من بعض مواد القراءة التي تقابلهم في الكتب التي تعطي للمبتدئين في القراءة، وفي هذه الحالات يجب أن يعمل المدرس على تشجيعهم حتى يستطيعوا أن بمروا بالمراحل المبلغة في عملية القراءة.

3) الخطوات الأولية في تعليم القراءة للأطفال العوقين عقلياً:

يجب ان يستند تعليم القراءة لهداه الفئة من الأفطال على نظرية سيكولوجية سليمة، هالمروف ان الدراسات المشتقة من العلوم البيولوجية توضح أن الكائن الحي يستجيب أولاً بطريقة كلية، كما أن علماء النفس الجشطلت قد أوضحوا أن الأطفال يدركون الكليات أولاً صم يتعلموا التفاصيل فيما بعد، ومن هذا يتضح أن تعلم القراءة يمر بالخطوات التالية.

- 1. إدراك الكليات أولاً.
- 2. تعلم التفاصيل ثانياً،
- 3. ثم القراءة بدون وعي بالتفاصيل،

القمل النامس)»

ويصف (صموئيل كيرك) هذه النظرية على النحو التالي:

إذا قدمنا للطفل جملة أو عبارة قصيرة نابعة من خبرائه، فإنه من المحتمل أن يتعلم الجملة أو عبارة قصيرة نابعة من خبرائه، فإنه من المحتمل أن يتعلم الجملة ككل، عن طريق الناكرة، أي أن الاطباعة الأولى للطفل هي الجمل ككل، وإنه ليس من الضروري أن يدرك الكلمات المفردة أثناء محاولاته المبدئية في الضراءة.

أما الخطوة الثانية التي تساهد على التقديم في عملية القراءة، فهي تعلم التفاصيل الموجودة في الجمل والكلمات، وهنا يجب أن يتعلم الطفل كيف يميز بين الكلمات ومدلولاتها.

ويتضمح من ذلك إذن أن الطفل يتعلم الجملة ككل، ثم لكي ينمو في عملية القراءة فإنه يجب أن يتعلم الكلمات المفردة في الجملة، كما أن تعلم الكلمات المفردة يحتاج إلى تعلم العناصر المختلفة في كل كلمة من حروف وأصوات وقدرة على التمييز بينها.

أما المرحلة الثالثة في عملية القراءة فهي قراءة الوحدات التفكيرية بدون إدراك للتفاصيل، ففي عملية القراءة يمتص الطفل وحدات تفكيرية بدون أن يكون واعياً بالتفاصيل الموجودة في الصفحة المطبوعة.

وطالما أن الأطفال الذين تقدموا في عملية القراءة غير واعين بالتفاصيل، فإن هناك من المدرسين الذين يعتقدون أنه ليس من الضروري أن يقوموا بتعليم التفاصيل، وأن جل اهتمامهم يوجه إلى تعليم القراءة بالطريقة " الكلية "، ولذلك فإنه من الضروري أن يقوموا بتعليم التفاصيل في الجمل والكلمات، ثم تستخدم الطرق التي تساعد الطفل على القراءة بدون وعي بالتفاصيل، ويهده الطريقة يصل الطقل إلى الهدف الأقصى من عملية القراءة وهو: قراءة الوحدات التفكيرية بدون أن كون واعياً بالعملية التي تتم بها.

﴿ مِبادِيُّ تعليم القراءة ﴾

وتلخيصاً لهذه الخطوات الثلاث في عملية القراءة، نقرر أن أتباع طرق تعليم المحروف الأبجدية والطرق الصوتية في بداية تعليم القراءة، مبدأ غير سليم من الناحية السيكولوجية، طالما أن العلقل يدرك الكليات أولاً، وإنما بعد أن تتكون لديه الخبرة في قراءة الجمل والعبارات القصيرة، فإنه يجب مساعدته على محلاظة التفاصيل عن طريق دراسة الكلمة، ويستطيع المدرس الواعي بهذه المراحل الثلاث أن يشكل طريقته بحيث تتفق مع القواعد السيكولوجية لنمو عملية القراءة لمدى الطفل.

ولما كان الأطفال المعوقون عقلياً غير قادرين على الاستدلال بدرجة كافية وأن قدرتهم على تعليم انفسهم ضئيلة، فيجب العمل على مساعدتهم في هذه العمليات في كل مرحلة من نموهم.

ويشير (صموئيل كيرك) إلى أنه يمكن اتباع الخطوات التائية باستخدام طريقة الخبرة المنظمة (Systematic Experience Method) مع الأطفال المعوقين عقلياً: '

- يجب أن يتأكد المدرس من ان الأطفال في حالة تهيؤ ورغبة في تعلم القراءة.
- يجب استثارة ميول التلاميذ عن طريق الخبرات التي يتكسبونها من حماية القصص.
- 3. فمثلاً يقوم بعض التلاميد بحكاية قصة مستوحاة من خبر انهم ثم يكتبها المدرس على السبورة، وفي اليوم التالي تكتب في لوحة ويقرأ التلاميد القصة من اللوحة، وبعد عدة قراءات يحاول المدرس مساعدتهم على قراءتهم من الذاكرة.
- تعمل قصص أخرى وتدرس بنفس الطريقة لتثبيت نفس المادة بأوضاع مختلفة:
 - أ. طريقة الصور المتحركة.
 - ب. قصص تعمل على تنمية تصور الألفاظ عن طريق تناسق الكلمات والجمل.
 - ج. الشرالح التي تعرض بالفانوس السحري.

◊﴿ الفصل الفامس ﴾

5. بعد أن يكتسب الأطفال الفاظاً بصرية من طريق هذا النمط من القراءة، فإن التعليم يبدأ في تنية التعرف على الكلمات المفردة، وهذه هي المرحلة الثانية في تعلم القراءة، فيطلب المدرس من التلاميذ أن يتعرفوا على الكلمات المفردة في قصة يقرؤونها، وتون هذه القصة مكتوبة بخط واضح على إحدى اللوحات، ويقوم المدرس بتقطيع اللوحة إلى جمل ويطلب من التلاميذ إعادة تكوين القصة عن طريق وضع الجمل في الأماكن الصحيحة، ثم تجزأ الجمل إلى كلمات، ويطلب إليهم إعادة تكوينها، والتكرار في مثل هذه الحالات بمثل أهمية كبيرة لأنه يساعد على تكوين الفاظ كافية للتعرف ولفهم كتب القراءة للمبتدئين، وهذه المرحلة تعتد إلى أكثر من عام بالنسبة للأطفال العوقين عقلباً.

كناتك يجب على المدرس أن يعمل على تقييم نمو الألفاظ البصرية الأسسية باستمرار، من ذلك أني ستخدم قائمة كلمات أعدها الأخصائيون في الشراءة لمرفة مدى نموهم في هذا الصدد، والكلمات التي لا يستطيع المطفل أن يتعرف عليها بالنظر، تحتاج إلى أن تستخدم في لوحات كتب عليها الكلمات بوضوح، وترطب هذه الكلمات في أذهان التلاميذ بالصور أوالنماذج أو الأشياء أو النيام بيضع الألعاب المعبرة عنها.

وفيما يلي نقدم بعض الاقتراحات اثني يمكن أن يتخنها المدرسون كدلائل تشير إلى استعداد الطفل لتعلم مواد القراءة:

- الشغف بالكتب ومحاولة القراءة فيها.
- إظهار قدرة بسيطة على قراءة بعض الكلمات في كتب القراءة للمبتدئين.
- ان يتكون لـدى الطفل حصيلة معلومات، والفاظ، وخبرات كافية لـتعلم القراءة.
 - 4. القدرة عن التمسر عن الأفكار.
 - العادات السليمة في الملاحظة والاستماء.

﴿ مِبَادِيُّ تَعَلِينِ القَرَاءَةُ ﴾

- 6. الاستقلال إلى حد ما في العادات التي يتبعها الطفل في العمل.
 - 7. القدرة على الأصفاء.
 - القدرة على تتبع الكلمات والحروف من اليمين إلى اليسار.

(5 - 4) أهداف القراءة البدئية:

يمكن تلخيص هذه الأهداف على النحو التالي؛

- 1) تنمية الميل إلى القراءة الإشباع حاجات الطفل الشخصية.
 - تنمية القدرة على سهولة استخدام الكتب.
 - 3) تنمية الاتجاهات الإيجابية نحو الكتب.
- 4) العمل على استمرار استخدام اللغة الشفوية في يسر وسهولة.
- 5) ربط الكلمات يما تمثله من خبرات واقعية في الحياة الويمية.
- 6) تنمية مهارات وقدرات القراءة الأساسية، بما تتضمنه من حصيلة لفظية بصرية.

ولكي يمكن تحقيق هنه الأهداف، يجب أن تنبع مواد القراءة وتتكامل مع الخبرات التي يمبر بها الطفل في حياته اليمية بالمنزل والمدرسة والمجتمع، وفيما يلي ننكر عدة مبادئ أساسية ينبغى مراعاتها في بداية تتعلم القراءة:

- اختيار الكتب التي تساعد الأطفال على أن يقوموا باستعادة تنكر حصيلتهم اللغوية وعلى تنمية هذه الحصيلة.
 - 2. الاستعانة ببعض الكتب الإضافية التي تساعد على تنمية هذه الحصيلة.
- مساعدة الطفل على تخطيط والمناشط التي يقوم بها، بطريقة تشبع حاجاته وتنمي لديه العادات السليمة في العمل، وتهيء أمامه فرص الشعور بالنجاح.
 - 4. تعريف الأطفال بالكلمات.
 - التأكيد على الدقة أكثر من السرعة في تعلم القراءة.

ه الغمل الفاهس كه

كيف ننمى كفاية الطفل العوق عقلياً في القراءة 9

يمكن تحقيق هذا الهدف عن طريق مراعاة عدة نقاط هامة، ينبغي أن يعيها مدرسو التربية الخاصة، وهي:

- 1. مساعدة الطفل على التعرف على الكلمات.
 - 2. الاهتمام بالقراءة الشفوية.
- مراعاة عامل الميل والاهتمام واستثارة الدافع نحو تعلما لقراءة.
 - أن تكون عملية القراءة قائمة على الفهم والاستنتاج.

وفيما يلى تتناول هذه الثقاطه:

التعرف على الكلمات:

يتطلب هذا التعرف تنمية قدرة الطفل على تهييز الكلمات، ويتحقق هذا عن طريق المترابطات النهنية البصرية، ولما كان الأطفال ضعاف العقول معوقين في هذه الوظيفة السيكولوجية، فينبغي أن يعمل المدرس على تخطيط خبرات ومناشط هادفة تساعد على تنمية هذه القدرة فهؤلاء الأطفال لا يستطيعون أن " بلتقطوا " الكلمة بطريقة عابرة، بل ينبغي أن تقدم لهم في مواقف متعددة ويطرق مختلفة.

إنهم يتعرفون على الكلمات يطرق شتى: فنهم من يعتمد على الخصائص الماذية للكلمة، ومنهم من يستخدم طريقة الهجاء، ومنهم من يتعرف على الكلمة من السياق العام للجملة وعن طريق تخمين معاني الكلمات الفامضة بالنسبة لهم، وبا كان الأطفال ضعاف العقول تنقصهم القدرة عى الاستدلال، فإنهم قد يخمنون أو يستنتجون الكلمات بطريقة غير صحيحة، كنائك قد يتعرف بعضهم على الكلمة عن طريق التحليل الصوتي لها، ولكن يجب الا يعتب على أذهان المدرسين أن التحليل الصوتي ليس في طريقة لتعليم القراءة، ولكنه مجرد اداة أو وسيلة تستخدم التحوف على الكلمات غير المالوفة.

2. القراءة الشفوية:

لا كانت القراءة تبدأ عن طريق استخدام الرموز السمعية والبصرية فإنه من الطبيعي أن يتبع ذلك أن تكون القراءة الشفوية هي القراءة الأولى للطفل، فاللغة الشفوية هي وسيلته الرئيسية في الاتصال بالأخرين والتعامل معهم، ثم يتبع الشراءة الشفوية القراءة الصامتة في المراحل الأولية.

3. القهم:

يشير (جراي) إلى أن الهدف من عملية القراءة هو تنمية القدرة على تتبع وتفسير وفهم ما نقراه، وهنا ينبغي على مدرسي التربية الخاصة أن يزودوا الأطفال المعوقين عقلياً بالخبرات، والمناشط التي تساعدهم على هذا التتبع والفهم، وأن يعملوا على تشجيهم على القراءة المستقلة للقصص البسيطة، المتدرجة الصعوبة، فانتجاء الحرق بالإضافة إلى أنها تساعد على تنمية مهارات الفهم، فإنها تعمل على خلق الميل، وتنمي التركيز، وتزودهم بالخبرات الهادفة، وتثير تفكيرهم، ونم الوسائل المجدية في تحقيق هذا الهدف، استخدام التعبير الشفوي في التمثيليات، والمناقشات، وعن طريق دراسة الصور، وقراءة القصص، والقيام بالرحلات، والمشاركة في بعض المدرسية.

4. الليل والداشع:

تشير الأبحاث إلى أن التعلم يحدث بسرعة أكبر ويكفاية أعظم إذا كالت مواد التعلم ذات مغزى بالنسبة للطفل، وتثير ميوله واهتماماته، ولذلك يجب أن يعمل المدرس على أن تكون مواد القراءة حية تتفق مع خصائص نمو هذه الفئة من الأطفال، ومع ميولهم واهتماماتهم، ويعتبر عامل الشعور بالنجاح في القراءة ذا اهمية كبيرة في استثارة الميل إلى مزيد من القراءة.

﴿ الغمل الغامس ﴾

كناك يعتبر العمل على تنمية اتجاهات مرغوبة نحو القراءة والنشاط المرتبط بها، هو أحد الاعتبارات الأساسية في تعليم القراءة، وهذه الاتجاهات تبثل الهمية كبيرة بالنسبة للأطفال العوقين عقلياً حيث أنهم كثيراً ما يشعرون بالقشل في مواقف القراءة، ومن شأن هذه المشاعر أن تكون لديهم اتجاهات سلبية نحو القراءة نتبحة للإحباط النتاتج من الفشل.

وفيما يلي ندكر بعضا لمواقف التي تساعد على تكوين الجاهات إيجابية نحو القراءة ومواقفها:

- أ توجيه انتلميذ نحو استخدام المواد التي تكون في مستوى إدراكه وفهمه والتي يستطيع أن يحرز فيها نجاحاً.
 - 2) إشعار التلميذ بالنجاح في أي موقف ينمو ويتقدم فيه.
 - 3) تشجيع الطفل على استمرار التقدم وإحراز خطوات أبعد في النجاح.
 - 4) تزويد التلميذ بمواد سهلة ومشوقة في القراءة.
- 5) ومما يساعد على تحقيق ذلك أن يعمل المدرس على أن ينمي ميول التلاميذ ويرزودهم بمواد القراءة التي توسع وعتمق ميولهم، وفيما يلي نقدم بعض الاقتراحات التي نساعد على تنمية ميول التلاميذ نحو القراءة:
- العمل على تزويد هؤلاء الأطفال بمجموعة كبيرة من الكتب وعلى تشجيعهم على القراءة من أجل الاستزادة في المعلومات.
 - إتاحة الحرية لهؤلاء الأطفال لاختيار مواد القراءة.
 - 3. تشجيع استخدام المكتبة.
 - 4. إدخال الحيوية والفاعلية في القراءة عن طريق المعينات البصرية.
 - استثارتهم نحو قراءة الجرائد.
- آذويد التلاميد بالفرص المختلفة لاحتيار القصص والحكايات المسلية،
 والتمثليات التي يقرؤونها في كتب القراءة.
- 7. إعداد لوحة تعرض مواد القراءة وتتضمن تصنيفاً للكتب من مختلف الأنواع.

﴿ وبادئ تعليم القراءة ﴾

- 8. إعداد الأطفال للاشتكرافي وحدات حديدة للعمل.
- 9. التأكد من فهم الأطفال للأغراض الكامنة وراء عملية القراءة.
 - 10. التأكد من فهم الأطفال لم يقرؤونه من مواد.

(5 - 5) الهجاء:

ترتبط حاجة الأطفال العورة بن عقلياً إلى تعلم الهجاء بتعلمهم القراءة والكتابة، وكما هو الحال في القراءة، فإن الطفل المعوق عقلياً لن يتعدى أطفال المرحلة الرابعة أو الخامسة من حيث القدرة على هجاء الكلمات، ولذلك يجب أن تكون الألفاظ مناسبة لإمكانياته العقلية.

والهجاء هو وظيفة بصرية – إدراكية، فتعلم هجاء الكلمات يحتاج من الطفل أن يتنخر بصرياً شكل الكلمات المرئية، وهو في ذلك يستخدم أيضاً الأصوات، والقدرات الصوتية في محاونة استدعاء هاء الكلمة، إنه لن يتعلم كيف يهجئ الكلمة، إلا إذا تبكن من تصور الشكل الصحيح الها.

وفيما يلي تقدم بعض الأسس اثني يمكن اتباعها ـلِا تعليم الهجاء للأطفال العمقين عقلياً:

- ان تكون الكلمات المستخدمة في الهجاء معروفة لدى الطفل ويستخدمها في حياته اليومية.
- يجب أن يتعلم الأطفال المعوقين عقلياً الهجاء وفق طريقة منظمة لأن أي طريقة عشوائية من شأنها أن تكون غير عفالة معهم.
- يتعلم الطفل الهجاء بطريقة أكثر يسراً حينما يكون قادراً على التعرف الجيد على الكلمات، فمثلاً يجب ألا يكون هناك اختلاف بين ما يسمعه وما دراه.
- يجب أن يتعلم الأطفال الهجاء منذ البداية بطريةق صحيحة، ذلك أن
 الخاطء بدون تصحيح يميل إلى أن يثبت يلف أذهانهم ويتخدصفة العادة،

هر الفصل الفامس كه

- وهنا نجد أن سحو غادة هو أمر أكثر صعوبة من تكوين عادة صحيحة منذ البداية.
- 5. يجب أن تكون مواد الهجاء، والقراءة، والكتابة، التي يتعلمها الطفل متشابهة ومتكاملة، فمثلاً إذا أعطينا طفاً قائمة كلمات كي ينتعلم هجايتها، وليست ذات علاقة وثيقة بالألفاظ التي يتعلمها بن القراءة أو بمواد الكتابة، فالنتيجة المتوقعة هي أن يكون التعلم ضغيلاً في كل هذه المجالات.
- 6. يجب أن يتعلم الطفل الهطاء بعد أن يتعلم القراءة وليس قبلها، بل إن تعلم
 كتابة الكلمات، والجمل، والقصص هو أحد الطرق الأكثر فالية في تعلم
 الهجاء.

وحيث أن الأطفال المعوقين عقلياً يلاقون صعوبة في تعلم الهجاء، فإنه يجب استخدام طريقة أكثر عمضاً وفاعلية في تعليمهم الهجاء، وتصف (فربالد) طريقة فعالة لتعليم الهجاء للأطفال الذين يلاقون صعوبة في التعلم، ويمكن أن تستخدم الخطوات التي ذكرتها فيما يتلعق بتعليم الهجاء مع الأطفال المعوقين عقلياً كطريقة مجدية معهم، وفيما يلى نتناول الطريقة المنظمة التي اتبعتها:

- يجب أن يكتب الدرس الكلمة التي يريد تعليمها للأطفال على السبورة أو على لوحة نم الورق.
 - يقدم المدرس الكلمة للأطفال بكل وضوح ودقة.
 - يتاح للطفل وقتاً كافياً للراسة الكلمة.
- حينما يتأكد المدرس من أن الطفل قد تعلم الكلمة، فيجب أن يساعده على كتابتها من الناكة.
 - تقلب اللوحة أو تمسح الكلمة من السبورة ثم تكتب مرة ثانية.
- يجب اتخاذ الترتيبات اللازمة حتى يستطيع الطفل استخدام الكلمة المتعلمة قيير الكتابي.
- من الضروري أن يقدم الطفل الشكل المسحيح للكلةم في اوقت: حينما تصادفه
 أي صعوية في هجائها بطريقة سليمة.

﴿ مِبادِقُ تعليمِ القراءة ﴾

ويتبيل (فرنائد) إلى أن يستخدم الأطفال تصوراتهم البصرية - السمعية، أو الحسية، وتحرف هذه الطريقة باسم (الطريقة الحسية)، وفي الحقيقة إن الطفل يحصل على تعلم بصري إدراكي حينما تستخدم الطريقة الحسية في تعليمه، فهو ينظر إلى الكلمة، ويكون منها صورة بصرية في ذهنه، ثم يحاول أن يكتبها من الناكرة، فإذا لم تتكون هذه الصورة جيداً، فإنه لن يستطيع استعادة الكلمة من ذاكرته وبهذه الطريقة يتصور الكلمة، وفي نفس الوقت يستخدم كتابته لها كوسيلة للتأكد من صحة الصورة البصرية التي كونها عن الكلمة.

ويدنك نستطيع أن نقرر أن طريقة (فرذائد) تتميز بتأكيدها على التصورات البصرية - الدهنية للكلمات، وتعطي للطفل في نفس الوقت طريقة منتظمة للتعلم، وهي تدعو أيضاً إلى تعليم الطفل كيف يعتمد على نفسه في تعلم الكلمات، وتتضمن توجيهاتها إلى الطفل ما يلى:

- 1. انظر إلى الكلمة بكل عنابة ودقة وانطقها لنفسك.
- 2. انظر إلى الكلمة وتصور هل من المكن أن تكتب كما تراها.
- 3. اقف عينيك وتخيل كيف تستطيع أن تكون صورة للكلمة في ذهنك. وإذا لم تستطع أن تحصل على صورة واضحة للكلمة، فإنك تستطيع أن تذكر الأجزاء التي كونت الكلمة المرئية والحركات المتضمنة في كتابتها.
- بعد أن تتأكد من كل جزء من الكلمة، أغلق الكتاب أو احجب الكلمة، ثم
 اكتبها، ورد كل مقطع لنفسك وأنت تبكت الكلمة.
- 5. إذا ثم تستطع أن تكتب الكلمة على الوجه الصحيح بعد رؤيتك لها ونطقها، اطلب من مدرسك أن يكتبها لك، ثم تتبع الكلمة بأصابحك، وانطق كل جزء منها، تتبع الكلمة وإجزاءها بعناية اكثر من مرة كلما دعت الحاجة إلى ذلك حتى تتمكن من كتابتها بالشكل الصحيح.
 - وإذا كانت الكلقم صعبة، حاول أن كتتب الكلمة للمرة الثانية وهكذا.
 - 7. حاول فيما بعد كتابة الكلمة من الذاكرة.

◊﴿ القيما، القامس كه

ومع هذا فإن ذلك لا يعني أن كل الهجاء يتعلم بواسطة طرق منتظمة وعميقة كتلك التي وصفتها فرنائد، فكير من الكلمات يتعلم الأطفال هجايتها بدون تلك الطرق، كما أن بعض الكلمات الأخرى قد تسبب صعوبة لدى بعض الأطفال، ولكن الطريقة المنظمة — كتلك السابق وصفها — من المكن أن تستخدم مع أوثلك الأطفال المذين يلاقون صعوبة بالقة في تعلم الهجاء، وبالنسبة لتلك الكلمات التي تسبب صعوبة لمعظم الأطفال.

واخيراً نستطيع ان نقرر أن افضل الطرق عادة في تعليم الهجاء هي الرونة في الجمع بين أكثر من طريقة منتظمة هادفة.

(5 – 6) الكتابة:

لا يختلف تعليم الكتابية للأطفال الموقين عقلياً بدرجة متميزة عن تعليمها للأطفال المدادين، ولكن الاختلاف الأساسي يكمن في التباين في القدرات الاحتلاف الأساسي يكمن في التباين في القدرات الحركية والعقلية بين الأطفال العاديين والأطفال الموقين عقلياً، فالطفل الموق عقلياً حينما يكون مستعداً لتعلم القراءة والهجاء، يكون عمره الزمني عادة في حوال التاسعة أو العاشرة أو الحادية عشرة، وينتيجة لنذك فإن النمو الحركي والجسمي للأطفال المعوقين عقلياً لا يكون عادة متأخراً مثل نموهم العقلي، وهذا منش أنه ان يجول الوظيفة الحركية للكتابة أعلى من قدراتهم النهنية.

وعلى هذا يمكن القول إن معظم الأطفال المعوقين عقلياً لديهم القدرة المحركية على التديهم القدرة المحركية على الكتابة حينما يكونوا مستعدين عقلياً لتعلمها، إنهم أقل اضطراباً في الكتابة من الأطفال العاديين في سن السادسة الذين يبدؤون في تعلم الكتابة في هذا السن، ولذلك، فإن التأكيد على أهمية التناسق الحركي — كما هو حادث مع الأطفال العاديين — لا يمثل ضرورة كبرى بالنسبة للأطفال المعوقين عقلياً في سن التاسعة أو العاشرة.

﴿ مِبادِنُ تعليم القرآءة ﴾

وإنما تكمن الصعوبات الأساسية في تعليم الكتابة للأطفال المعوقين عقلياً في تحديد ماذا يكتبون وكيف يكتبونه، وفيما يلي نـنكر بعض العوامـل الـتي تساعدهم على الكتابة:

- أ. يمثل التأكيد على المقة والوضوح في الكتابة، العامل العام في تعليم الكتابة للأطفال الموقين عقلياً، إنا السرعة ليست مطلوبة في هذه الحالة، فالطفل يستطيع أن يحرز السرعة في الكتابة حينما تتكون لديه تلك القدرة ويتمرس في تعلم الكتابة بطريقة منظمة دقيقة، والمعروف أن الدقة وظيفة للسرعة.
- 2. يعتقد (ستروس ونهاتن)⁽¹⁾ إن أفضل الطرق التي تتبع في التدريس للأطفال المعوقين عقلياً هي طريقة الكتابة المتراصة أو السلة Cursive writing وإن الإدراك الكلمي للكلمة يسهل حينما ترتبط الحروف معاً وفق هذه الطريقة وينائك يساعد ربط الحروف معاً في كلمة متكاملة على تنمية الإدراك الحسي الحركي للكلمة الكلية.
- 3. استخدام التدريب على الكتابة كعامل مساعد على تعلم القراءة والهجاء، فالأطفال ضعاف العقول يعانون من خلل في تذكر وإدراك الكلمات ولمذلك فإن تعرف الكلمة واستعدائها صبح أميراً يسيراً إلى حد ما عن طريق التدريب على الكتابة من الذاكرة، وهذا يشبه الطريقة الحسية الحركية التي نادت بها فرنالد.
- 4. يجب أن يوضيح للأطفال المعوقين عقلياً الطرق الصححية ﴿ الكتابة متضمنة وضع ورقة الكتابة بالنسبة لجسم الطفل، فالمروف أنه طالما أن معظم الأطفال المعوقين عقلياً يساريون ﴿ كتابتهم أكثر من الأطفال المعادين، فيجب أن يساعام المدرس على التعود على الجلسة الصحيحة ﴿ المعادين، فيجب أن يساعام المدرس على التعود على الجلسة الكتابة، تأتى المتعد ودائسية لورقة الكتابة، إن الكثير من الأشكال الشاذة ﴿ الكتابة، تأتى

Strauss A. A. and L. E. Lehtinen, Psychopathology and education of the Brain - injured child, New York, 2004, pp. 184 - 190.

الغمل الفامس كه

- من الكتابة باليد اليسرى حينما يسمح لهم باستخدام طريقة غير صحيحة ع الكتابة.
- 5. يجب أن يكون للكتابية ممنى بالنسبة للطفل، وهنا نجد أن ربط الكتابة بالقراءة والهجاء وغير ذلك من الموضوعات والمناشط يعمل على إعطاء التدريب على الكتابة معنى عميقاً.

(5 - 7) تعليم الرياشيات للأطفال العوقين مقلياً:

هناك حقيقة معترف بها بنوجه عام وهي أن معظم الأطفال الموقين عقلياً يستطيعون تعلم مبادئ الريضايت فيما بين المرحلة الثالثة والخامسة من التعليم الابتدائي

ويقابلنا في هذا الصدد فلسفة عامة ذادي بها بعض المربين مؤداها أن ذكاء الأطفال المعاديين من حيث الكم فقط وأن فطاء الأطفال المعاديين من حيث الكم فقط وأن قدرتهم الحسابية تختلف فقد، من حيث المدى البطيء لتعلم مبادئ الرياضيات ويتيجة لنذك جب أن تعطى مبادئ تعليم الرياضيات للأطفال المعوقن عقلياً بنفس الطريقة وينف سالنظام الذي يعطى للأطفال المعاديين بصفة عامة، مع ملاحظة أن تكون هذه المبادئ المعادية الصلاً للأطفال المعاديين المدن عمرهم الزمني ثماني سنوات - سوف تردس للأطفال المعوقين عقلياً في سن 8 سنوات عمر عقلى.

ولكن هذه الفلسفة قد اثارت عدة نقاط، فهي ترفض البدا النفسي القائل بأن الحاجات الفرهية تختلف من طفل الآخر، كما أنها تفترض أن قدرات الأطفال واحدة، أو متشابهة، وأنه لا يوجد لدى الأطفال المعوقين عقلياً قدرات خاصة أو أنه ليس لديهم عجز في بعض نواحي قدراتهم في تعلم واستخدام المفاهيم والمهارات الحسابية إذا قورنت بالأطفال العاديين النين لديهم نفس العمر العقلي.

وتفترض هذه الفلسة أيضاً:

- أن مبادئ الرياضيات التي وضعت المُطفال العاديين تقابل حاجات كل الأفراد (سواء كانوا من المتفوقين، أو العاديين، أو ذوى النكاء المنخفض).
 - معوية الهارات والمفاهيم الرياضية بالنسبة للأطفال الموقين عقلياً.
- 3. انها لا تعطي اعتباراً كاهياً للخبرات التي يكتسبها الأطفال من البيئة التي يعسّبون فيها، أو بعبارة اخرى لا تهـتم كشيراً بالضروق الاجتماعية والاقتصادية بين الأطفال.

إذا كان الأطفال العاديون يدرسون مبادئ الحساب توطئة لتعلم الجبر والمندسة والرياضيات في الكليات، إلا والهندسة والرياضيات في الكليات، إلا أنن يجب أن دراعي في تخطيط مناه الرياضيات للأطفال الموقين عقلياً أنهم حالما يتركون المدرسة بعد مرحلة معينة فإنهم سوف يستخدمون هذا النوع من المعرفة، والخبرة، بمبادئ الحساب في حياتهم اليومية.

ما هي أوجه الاختلاف بين الأطفال الموقين عقلياً والأطفال الماديين في قدراتهم الرياضية؟

قام (وليم كروكشانك)⁽¹⁾ ببحث أعده للحصول على درجة الدكتوراة من جامعة ميتشجن، قارن فيه بين الأطفال العوقين عقلياً والأطفال العاديين من حيث قدراتهم الحسابية، وروعي أن يكون أطفال المجموعتين متجانسين من حيث المعر العقلي، وكان من نتيجة هذه الدراسة وغيها من الدراسات، أن اتضح أن هناك أوه اختلاف بين الأطفال العاديين والأطفال العوقين عقلياً في قدراتهم الرياضية كما بلي:

Crulckshank, William M., Acomparative study of psychological factors involved in the responses of mentally retarded and normal boys to problems in arithmetic. Doctor's dissertation of Michigan and Arbor.

ولا الغمل الفاوس كه

- إن الأطفال المعوقين عقلياً ثيس تديهم انقدرة العقلية على فهم وإدراكا لمفاهيم المركبة أو المعقدة التي يتعلمها عادة الأطفال العاديين في المراحل المتقدمة.
- يلاقون صعوبة كبيرة ق تعلم البادئ والمفاهيم الأساسية وذلحك بسبب ضعف بصيرتهم وقدرتهم المنخفضة على التعميم.
- يشيع بينهم عادة استخدام طريقة العد على الأصابع وغير ذلت من العادات غير الناضجة.
- إنهام أقبل قدرة على الانتقال من مفهوم أو قاعدة رياضية إلى غيرها من المفاهيم والقواعد.
 - إنهم أقل قدرة على حل المشكلات اللفظية والمجردة.
 - أن ذخيرة ما لديهم من الفاظ تستخدم في الرياضيات ضئيلة.
 - 7. إنهم أقل فهماً وإدراكاً للعمليات اللازمة لحل المشكلات.
- حينما يواجهون بمشكلة، يكونوا غير قادرين على حلها، وأكثر ميلاً إلى تخمين أو إعطاء استجابات غير ملائمة.

وبالإضافة إلى ذلك، فإن هناك عدد من الساحثين يقررون أن الأطفال المعوقين عقلياً يعانون من ضعف في قدراتهم الرياضية على النحو التالي:

- إنهم يلاقون صعوبة في حل المشكلات اللفظية والمجردة أكثر من المشكلات الحسية.
- إنهم يلاقون صعوبة في عمليات الضرب والقسمة اكثر من عمليات الجمع والطرح.
 - 3. إن ما لديهم من مهارات رياضية تتميز بعدم النضج.

المادئ تعليم القراءة كا

أما من حيث الدراسات الخاصة بطرق تدريس الرياضيات للأطفال الموقين عقلياً، فإن ما قامت به (هيلين كستلر) ليعتبر من أهم الدراسات في هذا الصدد، فقد قسمت هيئة من الأطفال الموقين عقلياً إلى ثلاث مجموعات، وقامت بتعليم كل مجموعة بطريقة معينة، وهذه الطرق المستخدمة هي:

- طريقة مرزج مبادئ الرياضيات بالحياة التي يعيشها الطفل في مجتمعه (Socialized Mehtod) فيزود بمناشط وخبرات من واقع هذا المجتمع.
 - 2. الطريقة الحسية Sensorication
- 3. الطريقة اللفظية Verbalisation في تخدم الوصف اللفظي كبديل للخبرة وقد وجدت أن الطريقة اللفظية هي أقل الطرق جدوى وفاعلية في تعليم الرياضيات للأطفال المعوقين عقلياً، وفي تحسين قدراتهم على الانتباه، وترابط الأفقكال، والفهم والحكم، أما أفضل الطرق فقد كانت طريقة تطبيع مبادئ الرياضيات بالطابع الاجتماعي (Socialized Method) ثم الطريقة الحسية في بعض الحالات.

وباختصار يجب أن تختار بعناية مبادئ الرياضيات التي تدرس للأطفال المعوقين عقلياً، وهنا يجب أن تختار بعناية مبارين كبيرين: أما الاعتبار الأول، فهو ضدورة أن يتضمن تعليم رياضيات ؛ المعرفة، والمهارات، والمساهيم ذات القيمة والمنفعة بالنسبة له في وقته الحاضر وفح حياته المستقبلة.

والاعتبار الثاني، هو أنه يجب أن تراعى الطرق الستخدمة نواحي العجز والقصور في قدرات الأطفال العوقين عقلينا وفيمنا لنديهم من إمكانينات وقدرات خاصة.

Costello, Helen M., The Responses of Mentally Retarded Children to Specialized Learning Expereinoes in Arithmetic, Doctor Dissertation, Univ, of Pennslyvania, Philadephia, 2009.

﴿ الفعل الفامس)ه

أهداف تعليم الرياضيات للأطفال العوقين عقلياً:

- 1) تنمية، وفهم، واستخدام ذخيرة الألفاظ المستعملة في الحساب.
 - تنمية المفاهيم والمهارات العددية.
 - تنمية القدرة على تطبيق واستخدام المهارات العددية.
 - 4) تنمية القدرة على فهم مختلف وحدات المقاييس.
 - تنمية القدرة على فهم الكسور.

ويمكن تحقيق هذه الأهداف عن طريق برنامج قائم على المبادئ التالية:

- أ. أن ما يقدم من مفاهيم ومهارات يجب أن يتفق مع مدى قدرتهم على الفهم،
 وأن تكون قابلة للاستخدام في حياتهم اليومية.
- أن يقوم برنامج تعليم الرياضيات الأطفال المعوقين عقليا على أساس أن يعمل على زيادة المبادئ والمفاهيم الأساسية في الرياضيات، والعلاقات بين الأعداد والرموز.
- العمل على تخليص هذه الفئة من الأطفال من بعض العادات غير الناضجة، مثل العد على الأصابع.
- أن يتعلموا العد السليم في مواقف ذات معنى بالنسبة لهم، حتى يمكن أن ينتقل أثر هذا التعلم إلى مواقف الحياة الواقعية.
- أن يخطط البر نامج بطريقة تساعد على تحسين قدرة هؤلاء الأطفال على القراءة والقهم.
 - وضع مستويات للتحصيل وفق إمكانيات هؤلاء الأطفال.
 - 7. التأكيد على الدقة، ونقد الذات.
 - 8. الاهتمام بتعليمهم المهارات والمفاهيم الخاصة بالضرب والقسمة.
 - 9. تنمية المفاهيم والمدركات المتعلقة بالوقت وتوقع النتائج.
- التاكد من أي حقيقة أو عملية أو مهارة حسابية قد تعلمها هؤلاء الأطشال جيدا قبل الإنتقال إلى غيرها.

﴿ مِبَادِئُ تَعَلِيمِ القَرَاعَةُ ﴾

- استخدام المارسة والتكرارية تعليم الرياضيات حينما يتطلب الموقف التعلمي ذلك.
- 12. استخدام طريقة التدريب الموزع أكثر من التدريب المركز في تعلم المهارات والمعرفة والمفاهيم الرياضية.

ومما تجدر ملاحظته أن أي برنامج لتعليم الرياضيات للأطفال المعوقين عقليا يجب أن يخطط بطريقية منظمة وينمو مع تطور ونمو هذه الفئلة من الأطفال.

ان هذه البرامج يجب أن تنظم بحيث:

- أ. تثمي لديهم المفاهيم الكمية.
- ريط تعليم المهارات الرياضية لمواقف الحياة الواقعية.
- تنمية كفايتهم على استخدام هذه المهارات وتلك المفاهيم في مواقف الحياة الواقعية.

8) برنامج تعليم الرياضيات للأطفال العوقين عقليا:

وفيما بلي نتناول برنامجا مقترحا لتعليم الرياضيات لهذه الفئة من الأطفال.

وينقسم هذا البرنامج إلى ثلاثة مستويات تطورية:

- تنمية المفاهيم الكتابية.
- 2. تعليم المهارات الرياضية في ضوء استخدامها في الحياة اليومية.
- تنمية قدرتهم على استخدام هذه المهارات وتلك الفاهيم في مواقف الحياة الواقعية.

◊﴿ الفعل الفامس ﴾ تنمية الفاهيم الكمية:

إن بداية نمو المُضاهيم الرياضية والكمينة يحدث في مرحلة ما قبل المدرسة وفي الفترة الأولى من التحاقه بها .

إن هؤلاء الأطفال تتراوح أعمارهم الزمنية من شلاث الى ست سنوات في مرحلة ما قبل المدرسة، ومن ست الى عشر سنوات في فصول الرحلة الأولى.

أما أعمارهم العقلية فتتراوح عادة بين سنتين إلى اربع سنوات ونصف في مرحلة ما قبل المدرسة، ومن ثلاث إلى حوالي ست سنوات في فصول المرحلة الأولى.

وتتكون هذه المفاهيم الرياضية لدى الأطفال الموقين عقليا – وخاصة في مرحلة ما قبل المدرسة – خلال أوجه النشاط اليومي ؛ فيظهرون حاجة كبيرة إلى التعرف على المفاهيم الرياضية مثل: الآن، حالا، كبير، صغير، بعيد، قريب، بجانب، فوق، تحت، وغير ذلك.

كذلتك يتعرفون على المفاهيم العددية الأولية، ويكونوا على وعي بأسماء الأعداد وما تشير إليه من كم.

ومع أنه لا توجد مشروعات أو مناشط محددة تخطعك لتأكيد هذه المفاهيم وتنميتها، إلا أن المدرس الواع بحاجات هذه الفقة من الأطفال في مقدوره أن يستفيد من كثير من المواقف التي تساعد على تنمية هذه الفاهيم مثل اللعب، وحكاية القصص، والتطلع إلى الصور، والرسم، والأكل، وغير ذلك.

ويمكن تعليم مضاهيم الكم، والحجم، والموضع عن طريق القيام بعمل مقارنات بين حجم الأطفال في الصف، والأشياء، والصور، والباني وغير ذلك.

كما يمكن أن تستخدم نفس هذه الوسائل لتنمية مفاهيم الطول والقصر.

﴿ وَمِادِئُ تَعْلَمُ الْقُرَاءَةُ كُ

ويستطيع ان يتبح المدرس للتلاميذ كثيرا من أوجه النشاط الأخرى، مثل العد بصوت مرتفع وفق نفمة إنقاعية.

ويهناه الطريقة وغيرها يصبح الطفل على معرفة بأسماء الأعداد والكميات عن طريق التكرار الستمرية كثير من المواقف.

وصع نضع الأطفال وإدراكهم للمفاهيم الكمينة الأولينة، يمكن باستمرار. تقديم مفاهيم أكثر تعقيدا وتقدما.

وإن ما يحتاج الأطفال إلى تعلمه في المرحلة الأولى هو العد، وقراءة وكتابة الأعداد، وعملنات الحمم المسيطة.

وهناك مواقف متعددة في الفصل المرسي يمكن أن تستغل في تلعيم الأعداد ثهؤلاء الأطفال، مثل إعداد العدد المطلوب من الكراس للصف، وإعداد زجاجات اللبن مع ضبط عددهما، وغير ذلك من ألوان النشاط.

ولكن يجب أن يكون كل نشاط يساعد الطفل على التعلم الأعداد ذا معنى مالنسية له.

فمثلا إذا سئل طفل أن يعد عدد تلامية الفصل بدون سبب واضح، فإن هذا لن يتضمن دافعا كبيرا على التعلم، ولكن إذا كان الدافع الى القيام بهذا العد هو مثلا الإعداد لرحلة أو لتوزيع بعض الكتب أو القصص أو اللعب أو الحلوى، فإن التعلم في هذا الحالة يكون مجديا.

القسل الفامس كه

وفيما يلى نذكر بعض مزايا برامج النشاط:

- إن المفاهيم الرياضية تقدم لهؤلاء الأطفال في مواقف ذات معنى بالنسبة لهم.
- تـزودهم هـناه البرامج بضرص عديدة لتنمية تلـك المفساهيم على كل المستويات، وهـنا مـن شـأنه أن يقابل الحاجـات المختلفـة لهـناه المفلـة مـن الأطفال.
 - 3. تعمل على تنمية اليل الى التعلم.
- إن المشاهيم الحسابية لا تدرس لهم وهي منعزلة عن غيرها من المفاهيم والخبرات، ولكن في سياق مشابه للطريقة التي يخبرونها في الحياة.

(5 - 9) تنمية المهارات الرياضية:

حينما يصل الطفل إلى عمر عقلى يتراوح ما بين ست الى سيع سنوات، فإن في مقدوره أن يستفيد من برذامج منظم لتدريس المهارات الرياضية، فضلا عن أنه يجب أن يحصل على هذا البرنامج.

وحينما يصل الى عمر عقلي يتراوح ما بين سبع إلى ثمان سنواته فإنه يجب ان يكون قادرا على التعرف على رموز الأعداد حتى رقم 100 وعلى كتابتها، وعدها عكن عمرفة تامة بالوقت، ويعمليات الجمع والطرح، وبالمقاييس والموازين الأساسية، وبأسماء الشهور وإيام الأسبوع، والتاريخ، واستخدام الكسر 1 * 2 يدقة.

وحينما يصل إلى عمر عقلى يتراوح ما بين ثمان إلى تسع سنوات فإنه يجب أن يتعلم فهم قيمة النقود، وتكون له القدرة على تبادلها، وإن يستخدم الكسور $1\div 3$ $1\div 4$, ودقوم بعمليات الضرب والقسمة السيطة.

وتكون بداية تعليم الأعداد للطفل على شكل آلي، فهو يستطيع ان يعد من-100 بدون ان يعرف على وجه الدقة ماذا تعنيه أسماء الأعداد.

المادي تعليم القراءة 🕻

ويتبع خطوة العد الآلي، أن نعلم الطفل العد الترتيبي ؛ فمثلا يجب أن يتعلم ما هو العدد وإحد قبل أن نواجه مالقدار الذي بمثله.

إنه يجب أن يعرف المصطلحات 1، 2، 3، وأولا، وثانيا، وثالثا، وهكذا ؛ وما ترمز إليه هذه المصطلحات من علاقات.

وبعد أن يدرك الطفل مفهوم العدد الترتيبي – ويكون هذا مصحوبا غالبا بتعلم العدد - فإنه من الضروري أن يتعلم العمليات الأربع الأساسية للأعداد وهي: الجمع والطرح والضرب والقسمة، وأهميتها في الحياة اليومية.

ومع تطور نمو الطفل، تبقى العمليات الأساسية للأعداد كما هي، ولكن المشكلات تصبح اكثر صعوبة ؛ فيجب أن يتعلموا عمليات جمع من عمودين، وطريقة الاستعارة في عمليات الطرح، وعمليات ضرب وقسمة أكثر تقدما، وفهم واستخدام الأجراء والعلامات الكسرية ؛ وكيف يقرا، ويفسس، ويحل مشكلات رياضية مستخدما، المهارات العددة المتعلمة.

استخدام المهارات الرياضية في الحياة اليومية:

يجب أن يضع مدرس التربية الخاصة بالأطفال المعوقين عقليا في اعتباره أن هو يجب أن يضع مدرس التربية الخاصة بالأطفال المجتمع في حياته، عليه أن يزودهم بكل المهارات والمعارف الرياضية التي تؤهلهم لأن يكونوا أعضاء متجاوبين مع مجتمعهم في حدود إمكانياتهم وقدراتهم، وبطريقة تحقق لهم التواطق مع هذا المجتمع.

وهــنا لــن يــاتي إلا عــن طريــق إتاحــة العديــد مــن الفــرص أمــامهم لكــي يستخدموا المفاهيم الحسابية في مواقف عملية.

كن لك يجب أن يكون الرياضيات في هذه المرحلة المتقدمة من تعليم الأطفال المعوقين عقليا، من ذلك النوع الذي يقابل حاجاتهم المهنية: أو بمعنى آخر،

🎉 الغصل الخامس 🎾

يجب ان تتمشى مبادئ الرياضيات التي تدرس لهم في هذه المرحلة مع نوع الحرف والمهن التي سيؤهلون لها، سواء كانوا بنين أم بنات ؛ فالبنين عليهم أن يستخدموا المهارات والمضاهم الرياضية من حيث اتصالها بالتدريب اليدوي لهم، وبالشؤون المنزلية، وفي دراسة المهن والحرف الواقعة في مجال اهتمامهم.

ولا شك أن هذا من شأنه أن يوضح لهم العلاقات والارتباطات بين المهارات والمفاهيم الرياضية التي تعلموها ويين مواقف الحياة الواقعية، وينمي قدرتهم على القمام بتعميمات لها في المستقبل.

(5 - 10) تعليم الفنون العملية للأطفال الموقين عقلياً:

الفنون الرفيمة:

تعتبر الفنون —كالموسيقى، والرسم، والتصوير ~ وسائل قويية للتعبير، ولذا فإنه ليس لها حدود مرتبطة بالعمر، أو القدرات، أو الإمكانيات، وأنها ينبغي أن تصبح لذلك جزءا متكاملا مم ألوان النشاط اليومي.

إن الفندون الرفيصة بارتباطها مع الموضوعات الأخرى في المنهج، تعطي خدمات لا تحصى في المنهج، تعطي خدمات لا تحصى في توضيح الأفكار والمعاني التي يحاول الأطفال أن يتصوروها ويعبروا عنها، ونتيجة لهنا، يجب أن يزودوا بالفرص والتشجيع المعقول لاستخدام الفنون كوسيلة للتعبير.

وإذا كان يمثل حقيقة بالنسبة لكل الأطفال، فإنه بالنسبة للأطفال المعوقين عقليا يحتل أهمية أكبر من حيث تخطيط المنهج لهم، وجعل هذه الفنون جزءا متكاملا مع باقي مواد المنهج.

فهؤلاء الأطفال ضعاف في فهم اللفظي والتمبير اللفظي، ولكن عن طريق استخدام هذه الفنون، نستطيع ان نفتح امامهم أكثر من مجال للتعبير والفهم.

﴿ مِدادِيُ تِعليمِ القراءة ﴾

وفي هذا الصدد يقسرر والس أنه ينبغي أن يعطى اهتمام كبيري مناهج التربية الخاصة بالأطفال العوقين عقليا الأشكال التدريب الحركي. ومن هنا تصبح الفنون ذات ضرورة بالغة في فصول التربية الخاصة.

إلا أنه ينبغي مراعاة ذلك المبدأ التربوي الهام الذي ينادي بضرورة ربط هذه الفنون بغيرها من أوجه النشاط التي يتعلمها هؤلاء الأطفال، حتى تكون ذات معنى بالنسبة لهم.

ولما كان الأطفال المعوقين عقليا لا يسمح لهم تكوينهم العقلي والجسمي بالتركيز لفترات طويلة من الوقت على عمل واحد ؛ فإن مجالات الفنون العلمية من شأنها أن تعوض هذا القصور.

الفنون والأشغال العملية:

من الأمور المتصرف بها بين علماء التربية الخاصة أن الفنون والأشخال. العملية تحتل مكانة كبرة للا تريية الأطفال العوقين عقليا.

فلكل فرد يجب أن يكون على إلمام كاف بالمهارات الخاصة بالفنون الصناعية والأشغال المنزلية.

ولا شك أن برنامج المهارات الصناعية والاقتصاد المنزلي تساعد الأطفال الموقين عقلياً على:

- تنمية عاداتهم، واتجاهاتهم، ومعارفهم اللازمة لهم من أجل توافقهم المهني والاقتصادي.
- تعلم كيفية التوافق مع التطورات الصناعية للمجتمع الحديث حسب إمكانيات كل فرد وقدراته.
 - 3) ومساعدتهم على أن يصبحوا أعضاء إيجابيين في أسرهم.

◊﴿ القول الفامس]٥٠

ومن أمثلة هذه الفنون: المسنوعات الخشبية، والمعدنية، والأجهزة والأدوات المنزلية. واستخدام الوسائل الحديثة لل النظافة وغير ذلك.

وفيما يلي تتناول أنواع البرامج الخاصة بالفنون والأشفال العملية حسب وجهات نظر المرسين فيها:

 يقوم بعض المدرسين بتنسيق ربط هذه الفنون والأشفال العملية مع مجالات المواد الدراسية، فيقومون بتدريسها كجزء متكامل من الشروعات المدرسية:

وبهـــنه الطريقـــة تصـــبح الفنــون والأشـــغال العمليـــة وظيفيـــة. إنهـــم يستخدمونها في مواقف يتأكدون فيها من حاجة الطفل إليها.

وهدنه الطريقية تعمل على إتاحة الفرص لتعلم افضل لهدنه الفئية من الأطفال، فهم يستخدمونها كوسيلة أخرى للتعبير، أما المدرس فيستخدمها كوسيلة أخرار المارس فيستخدمها كوسيلة فعالة لنقل الأفكار إليهم.

وهكذا فيان الدرسين الدنين يستخدمون الضون والأشغال العملية يهده الطريقة: إنما يعملون على جعل الفاهيم والأفكار ذات معنى بالنسبة للطفل.

 يقوم بعض الدرسين بتدريس هذه الفنون والأشفال العملية كفاية في مدر ذاتها.

وهذا النمط من التدريس يوجد غالبا في المنهج التقليدي، حيث يخصص معظم الوقت في القراءة، والكتابة، والحساب، والدراسات الاجتماعية، والمسيقى، والفن.

وية هذا النوع من البرامج لا يعطي اعتبارا كاف لليول الأطفال أو لعلاقة العمل الفني بمجالات الدراسة الأكاديمية.

﴿ مِبادرُ تعليم القراءة ٢٠

وهناتك نمط ثاثث من المسين يهتم أساسا بالنتاج النهائي.

فهم يحكمون على قيمة برنامج الفنون والأشغال العملية وفاعليته بكم وكيف المواد المنتجة التي تعرض في الفصل أو تباع في نهاية العام السراسي أو في احد المحلات المجارية.

ويهذه الطريقة لا تتاح للتلاميث إلا فرصة ضئيلة للتجريب، ومن ثم لا يكتسبون إلا خبرات ومهارات ضئيلة.

كذلك فإن ما سينتجه الطفل من مواد لا تثير اهتمامه وميوله.

ومن هذا يتضح أن الثوع الأول من برامج الفنون والأشغال العملية هو الذي يساعد على تعليم هذه الفئة من الأطفال، ويكون أكثر جدوى وفاعلية في إكسابهم الخبرات والمهارات الفيدة.

(5 - 11) مبادئ تعليم الفنون والأشفال العملية:

إن برامج الفنون يجب أن يكون جزءا متكاملا مع المنهج، ومع الخبر ات التي يكسبها للتلاميد.

وهيما يلي نتناول أهم البادئ التي يجب أن يعيها المدرس في تدريسه لهذه الفنون والأشغال العملية:

أ. إن المهارات المتعلقة بهذه الفنون والأشغال العملية يجب أن يتعلمها الأطفال يا مواقف وظيفية هادفة، مثل عمل معارض، وتزيين الفصول وزخرفتها، وإعداد الصور المختلفة المعبرة، والقيام بالتعبير بالرسم عن بعض المناشط والاهتمامات، والألعاب الرياضية وغيرها.

♦﴿ القصل المامس ﴾

- 2. تستخدم هدنه الفندون والأشغال كوسيلة للتعبير، مع العمل على ربطها باوجه النشاط المدرسي الأخرى مثل قيامهم بالتعبير عما يقرأونه من قصص أو يشاهدونه بالرسم، أو عمل نماذج من الصلصال، أو على منضدة الرمل وغير ذلك.
- 3. يجب أن تستخدم الفشون والأشغال العملية كوسيلة لتحسين التناسق الحركي، فمثلا يعطي العمل اليدوي للطفل حافزا على أن يستخدم عضلاته ويحسن من تناسقه الحركي.
- ان تنبع هذه الفنون والأشغال من الطفل نفسه، وهذا من شأنه أن يحفظ الدافع على التعليم والسير في خطوات الشروع.

ولدنك يجب أن تتبيح للطفل حريبة معقولة في اختيار أوجه النشاط المختلفة التي تتفق مع اهتماماته وميوله.

وعلى سبيل المشال، حين يرغب الأطفال في عمل مخزن للفصل، يقوم الأطفال النين يميلون إلى الخط بكتابة اللافتات والعناوين المطلوبة، كما يقوم الأطفال الذين يميلون إلى الأعمال الخشبية بصناعة الرفوف، ويقوم آخرون بعملية الزخرفة، والتنسيق، وغير ذلك.

 أن يتاح للأطفال فرص الشعور بالرضا عن انفسهم عن طريق ما ينجزونه من اعمال.

ولا شك أن هذا عامل هام في الصحة النفسية للفرد.

6. يجب أن يعمل برنامج الفنون والأشغال العملية على تحسين اتجاهات هؤلاء الأطفال، فيجب أن يتبيح الضرص أمامهم لفهم قيمة التعاون، والمشاركة الاجتماعية وممارستها.

﴿ مِبادِيُ تَعليمِ القراءة ﴾

كذلك يمكن تنمية اتجاه نقد النات عند هؤلاء الأطفال عن طريق العمل اليدوى الموعد.

فالملضل يجب أن يتعلم كيف يقيم جهوده يق حدود إمكانياته وقدراته وخبر اله السابقة.

 أن تكون المواد المستخدمة في الفنون والأشغال العملية من النوع الرخيص والسهل الاستخدام.

فالأطفال البطيشي التعلم أقل طولاً، وأثقل وزناً، وأقل تناسقاً، ولكن ليس بالدرجة التي تستدعى اهتماماً زائداً، أو تتطلب علاجاً خاصاً.

أما من الناحية الصحية، فنجد أن احتمال انتشار ضعف السمع وعيوب الكلام وسوء التغذية ومرض اللوزتين والغدد وعيوب الإبصار لدى الأطفال الطبيئي التعلم أكثر من الأطفال العادين.

(5 - 12) الشخصية والتكيف؛

يعتقد كثير من الناس أن بطيئي التعلم كمجموعة، ضعاف الشخصية، كما أنهم أقل تكيفاً من التلاميد العاديين، ولكن لا يوجد من الأدلة ما يكفي لتأبيد هذا الاعتقاد.

وقد أجريت بعض البحوث القارنة درجة تكيف الأطفال العاديين والأطفال البطيئي التعلم، ثبت منها أن المجموعة الأخيرة اقل من الأفطال العاديين تكيفاً.

كما قام أحد الباحثين بدراسة تفصيلية قارن فيها بين مجموعة من الأطفال التابهين، اتضع من نتائجها وبين مجموعة من الأطفال التابهين، اتضع من نتائجها وجود اختلافات لها أهميتها الإحصائية، فقد انفرد بطيئو التعلم بصفات منها: عدم الثقية بالنفس، والاعتماد على الفير، والاحترام الزائد للفير، في حين أن الصفات التي

﴿ الفصل الفامس)

لوحظت في الأطفال التابهين: القدرة على تكوين الأصدقاء، القيادة، التنافس، التركين الشاركة الوجدانية للأصدقاء، السيطرة، الثقة بالنفس، الخلق والإبجاع والابتكار، حب الاستطلاع، الشجاعة، الدهاع عن النفس.

وقد كان الختلاف واضحاً بيناً في بعض الصفات، بيد أنه كان معدوماً في صفات أخرى كالتملق والتعاون والأنانية والعدوان الجسماني والطاعة والعطف والعدوان اللفظي (السباب) والرغبة في الاجتماع ومعارضة السلطة والكرم.

كذلك يلاحظ نقص القدرة على الانتباه بين الأطفال البطيئي التعلم عن العادين.

كناك يختلف الأ" قبال البطيق و التعلم بدرجة كبيرة عن الأطفيال العاديين في مجال السمات العقلية وخاصة ما يتصل منها ببالإدراك السمعي والبصري.

ويظهر ضعف التلميذ على وجه الخصوص في العمليات العقلية المقدة مثل التعليل في التفكير، وليس من الغريب أن يحدث هذا، لأن التعليل يعتمد على النكاء وإدراك العلاقات.

كيف ينظم التدريس للتلاميد الطبيئي التعلم؟

هناك أربعة أسئلة تحتاج إلى إجابة:

- 1. هل يوضع التلاميذ البطيئو التعلم في مجموعات منفصلة؟
- 2. هل يقسم التلاميذ البطيئو التعلم على أساس السنوات الدراسية؟
 - 3. كيف ينظم النقل من سنة إلى أخرى؟
 - كيف ينظم عمل المجموعات السراسية?

الم وبادئ تعليم القراعة كه

وترتبط الأسئلة الثلاثة الأولى ارتباطاً كبيراً، فهي تتعلق بنواحي مختلفة لشكلة واحدة، والعلاقة بين السؤال الأول والثاني واضحة، يقسم التلاميين في كل مدرسة إلى مجموعات أو سنوات دراسية على أساس محورين مختلفين، احدهما راسي -- مثل التقسيم إلى السنة الأولى، السنة الثانية، السنة الثالثة وهكذا، اما المحور الثاني فهو أفقي، حيث تقسم كل سنة دراسية بطرق مختلفة، أحكثر شيوماً هو التقسيم إلى مجموعات: مجموعة سريعي التعلم ومجموعة متوسطي التعلم ومجموعة بطيئي التعلم، ويعتبر التقسيم وإهادة التقسيم داخل الجموعة الأفقية، جزءاً عادياً من البرنامج اليومي للفصل الدراسي، سواء أحكان التقسيم من ناحية السنة الدراسية أم من ناحية السن، ومن وقت لأخر تتكون مجموعات للقراءة ومجموعات للمائلة نواحي النشاط التي تنفذ في الفصل الدراسي، وتتكون هذه الجموعات وقت وطبيعة نواحي النشاط التي تنفذ في الفصل الدراسي، وتتكون هذه الجموعات وقت للحرجة كما أنها تحل إذا حققت الغرض منها، اما ما نقصده هنا فهو تنظيم ثابت لديرجة ما، بحيث توجد فيه مجموعات تضم تلاميذ لهم حاجات محدودة أو صفات لديرة وتشمل هنه المجموعات كل نواحي عملهم.

والسؤال الأساسي؛ هل سيبقى التلاميد بطيئو التعلم في مجموعات ثابتة فصول منفصلة؟ أم انهم سيختلطون مع التلاميد الأخرين الذين في نفس السن والحجم تقريباً على أساس وضعهم بطريقة عشوائية دون دراسة دقيقة، ولكن سواء وضع هؤلاء التلاميد في مجموعات منفصلة أم لم يوضعوا، فإن مشكلة توزيعهم لا تزال قائمة، والمشكل هي؛ ما أفضل طريقة للتقسيم على أساس المحور الرأسي، هل يقسمون على أساس السنة الدراسية، أم السن، أم بطريقة أخرى؟

هل يوضع التلاميذ البطياو التعلم في مجموعات منفصلة؟ (غرف المصادر)

هناك كثير من الأراء المؤيدة والأراء المعارضة لفكرة الجموعات المنفصلة، إلا أن ذلك يختلف من مدرسة إلى أخرى، وقد اتضح ثنا أنه لا مجال لتنظيم مجموعة منفصلة لبطيش التعلم تكون متجانسة في أكثر من ناحية، ومع هذا

﴿ الغصل الفارس ﴾

توجد بمض الميزات إذا استطعنا أن نكون مجموعة متجانسة في نواح أخرى غير السن، ولكن هـل هـند الميـزات لهـا أهميتهـا الـتي تجعلـها تطغـى علـى مسـاوى المجموعات المنفصلة؟ إننا لا يمكن أن نحكم على هذا إلا على أساس حقائق معينة في مواقف محددة.

إن مجرد الفصل دون إصادة تنظيم المنهج يكون قليل الفائدة بالنسبة للتلاميذ البطيئي التعلم، فالفصل او العزل قد يسهل عمل المدرس إلى حد ما، وقد يحسن وضع بقية التلاميذ في المدرسة، ولكنه لن يستطيع أن يجعل حياة التلاميذ أليطيئي التعلم اكثر يسرا، ومن ذاحية أخرى فإن ترك التلاميذ البطيئي التعلم في مجموعات مختلفة لا يخفف عبثهم أو بهنع شعورهم بعدم التوافق أو يقلل من مشاعر النقص لديهم، بل قد يؤدي إلى تكوين انجاهات عدائية ضد المجتع ما لم وحتى إذا كان المنهج المجموعة المعزولة مرناً ويتوافق مع حاجات التلاميذ وقدراتهم، وحتى إذا كان المنهج مرناً فإنه سيوجد الكثير من مجالات المقارنة بينهم وبين بيئتهم، مما يؤدي إلى حرج مشاعر التلاميذ وجعلهم يشعرون بالنقص وانعدام التوفق، وسوف يلحظ التلاميذ الأخرونهذا حتى إذا لم يلحظه المدرس، ومهما عمل من احتياطات في الإعداد لأي نوع من التنظيمين فإن كل خطة سوف تتضمن بعض المزايا وبعض العيوب.

وأخيراً فإن كل مدرسة عليها أن تتعرف موقفها ككل، وتقرر بنفسها ما يجب عمله، مع تحديد الموقف وتقديره، ولا تزال توجد عدة أسئلة تثير الصعوبات المتعلقة باستخدام الفصل بين التالاميذ البطيئي التعلم وغيرهم، كما توجد اسئلة أخرى تثير الصعوبات الناشلة عن عدم العزل.

(5 - 13) بعض أوجه الثقد التي توجه إلى سياسة العزل:

السؤال الأول: هـل تحـول ميـادئ الديمقراطيـة دون المـزل بــالرغم مــن الاحتمارات الأخرى؟

إن الإجابة من هذا السؤال بالإثبات أو النفي، تتوقف على مدى ما يعتقده المدرسون وأولياء الأمور، الذين يعنيهم الأمر.

إن الديمقراطية في أحسن معانيها، تتضمن إتاحة الفرصة لكل هرد للوصول بقدراته وإمكانياته إلى اقصى درجة ممكنة، والتمتع بأفضل المعيزات التي يمده بها المجتمع لهذا الغرض، وما دام هذا هو معنى الديمقراطية، هلا يوجد اعتراض وجيه على التقسيم إلى مجموعات منفصلة، على شريطة أن يكون هذا التقسيم مروداً بالفرص المناسبة، والفرص المتكافئة ليس معناها فرصاً متماثلة لكل فرد، أو أن كل فرد عليه أن يفعل نفس الأشياء، لأن إرغام التلاميد البطيئي التعلم على محاولة عمل أشياء لا يستطيعون عملها يتنافى مع المبادئ الديمقراطية، ومثلنا في ذلك مثل من يرغم التلاميذ الثابهين على تعلم أشياء يعرفونها ثم قبل، أو أن يحرمهم من هرصة استخدام مواهبهم في مجالات كثيرة تكون مغلقة على التلاميذ البطيئي التعلميذ البطيئي التعلم، ويجب ألا تتراجع عن استخدام أي طريقة تبدو ذات سند قوي، إذا كان الأساس الوحيد لرفضها هو الفهم النظري الضيق للديمقراطية.

السؤال الثاني: هل من المكن عمل مجموعات منفصلة لو أردنا ذلك؟

إذا وضع التلاميذ البطيئو التعلم في مجموعات منفصلة، فإن هذا سيتيح تجانساً أكبر بالنسبة لشروعات المدرسة التي تعتمد على القدرة العقلية، وإذا رغينا في اليجاد تجانس معقول في السن، فيجب أن يكون في المدرسة عدد أكبر من التلامين في اي مجموعة مكونة على اساس السن، أما إذا كان تلاميذ المدرسة متماثلين بدرجة معقولة، فإن بين كل خمسة تلاميذ ثجد تلميذاً بطيئ التعلم، ولكي يكون لدينا عدد من بطيئي التعلم، في كل مجموعة يبلغ عددها 25 إلى 30 تلميذاً مثلاً،

هـ الفصل الغامس كه

يجب ان يكون هناك على الأقل من 125 إلى 150 تلميناً في كل مجموعة متقاربة في المسنة على مجموعة متقاربة في المسنة وعلى هذا فلكي يمكن عمل مجموعات متفصلة في مدرسة ابتدائية مدة الدراسة فيها ست سنوات، يجب ان يكون عدد تلاميد هذه المدرسة من 750 إلى 900 تلميد.

وعلى إية حال، فقد اعتاد معظم المدرسين أن يدرسوا بالفعل لجموعات تختلف في العمر في حدود عامين حتى في الفصول المختلطة، دون أن يجدوا صعوبة تتعلق بالسن، فإذا كان الأمر كذلك، فلماذا لا يطبق هذا على مجموعة بطيئي التعلم وأي يكون مدى الاختلاف في السن عامين، وإذا استطعا التخلص من الاختلاف في السنوات الدراسية، فإن المجموعات المنفصلة ليعليني المتعلم يمكن عملها في مدرسة صغيرة تحتوي على 400 إلى 500 تلميت، ومن المحتمل أن يكون من هذا العدد هو الحد الأدنى لعمل مجموعات منفصلة في المدرسة بطريقة مجدية، لأنه إذا كانت المدرسة أصغر من هذا، فإن المجهودات التي تبدل لتحقيق التجانس في القدرة، سوف تفقد قيمتها نتيجة ضرورة زيادة مدة تبدل لمتحقيق التجانسة في القدرة، ولكنها غير متجانسة في السن، أسهل من التدريس لمجموعة متجانسة في السن وغير وتخاسة في القدرة .

ولا تصلح هذه الأعداد إذا كان تلاميذ المدرسة يختلفون اختلاها كبيراً فيما بينهم، فإذا كان معظم التلاميذ من المتوسطين والنابهين مع عدد بسيط من المتلاميذ البطيئي التعلم، فقد يكون من الضروري في هذه الحالمة عمل فصل متوسط الحجم في المدرسة، تجمع فيه المدرسة التلاميذ البطيئي التعلم، وهذا يعني أن الفصل يجمع تلاميذ من أعمار مختلفة ومن سنوات دراسية مختلفة، وهذا بالطبع غير مرغوب فيه ما لم تكن هناك ظروف شاذة تتطلبه.

مرادة تعليم القراعة 🌣

السؤال الثائث: هل من الضروري ان يوجد مدرسون معدون للقيام بأعمـال الْجموهات النفصلة للتلاميت البطيئي التعلم؟

لا شك أن مدرس بطيئي التعلم يجب أن يكون معداً إعداداً انفعائياً وعقلياً، أي تكون لديد رغبة في العمل الشاق، ومقتنعاً باهمية التدريس للتلاميد: البطيئي التعلم، ويجب أن يكون قادراً على القيام بعمله على أساس الواقع، مقتنعاً بما يمكن أن يحققه منهم، دون أن يشعر أنه قد ضحى بمستويات الدراسية، ويجب أن يقبل على عمله مع التلاميد البطيئي التعلم، دون أن يشعر بأنه مرغم عليه بأمر الإدارة، أو أن في هذا العمل تحقيراً له.

هل يقسم التلامين البطيلو التعلم إلى سنوات دراسية؟

من الواضح أننا لا نستطيع أن نجيب عن هذا السؤال إجابة صحيحة دون ان تأخذ في اعتبارنا موقف المدرسة ككل، إن من الصحوبة بمكان أن ننظم وندير مجرسة تحاول أن تتبع نظام التقسيم الرأسي، أي "حسب السنوات الدراسية " لبعض التلاميذ، ونظاماً أخر للتلاميذ الأخرين، ومن السهل بالطبع من الناحية الإدارية أن نستخدم طرقاً مختلفة في التقسيم على الحور الأفقي، ولكن يجب الا نغفل منا قد ينشأ من صعوبات أخرى، فالمدرسة تعمل كوحدة في تأثيرها في التلاميذ، فهناك قلة من التلاميذ يصلون إلى درجة من الغباء بحيث لا يدركون السياسة التي توجه المدرسة ككل، كما أن قلة منهم تنعدم الديهم القدرة على التعييزين الطرق المتبعة.

وإن أي مشــروع لتقســيم التلاميـــد وتنظــيم تقــدمهم، ســواء أكـــانوا في مجموعات مستقلة ام مختلطة، يجب إن يحقق ثلاثة مطالب:

- المطلب الأول: أن يحقق التقسيم تجانساً معقولاً ويضم عبداً ثابتاً من التلاميد المتالفين.
 - المطلب الثاني: أن ينظم الانتقال من سنة دراسية إلى أخرى في المدرسة.

الغمل الخامس 🏲

المطلب الثالث: أن ينهي التلاميذ دراستهم الابتدائية في سن لا تتعدى الثالثة
عشرة أو الرابعة عشرة، تلك السن التي ينتقل فيها التلاميذ العاديون عادة،
إلى المرحلة التالية من التعليم.

ووالنسبة للمطلب الأول فإن " تجانس " مجموعات التلاميد لا بمكن أن يتحقق ما دمنا متمسكين بالفكرة الضيقة والتقليدية عن الصف الدراسي كأساس لمجموعات وينتج عن كل المجهودات التي تبدل للتنظيم على أساس المصفوف الدراسية، اختلافات كبيرة في السن، وين كل العوامل الأخرى المتعلقة به، ويمكننا أن نتقل الاختلافات مالعقولة في السن، والحجم، والنضج العام، إذا كان التقسيم إلى مجموعات حسب الصف الدراسي يحقق غرضه من التحصيل المرجو عن طريق عمل مجموعات من التلاميد، ولسوء الحظ فإن التقسيم على هذا الأساس قلما يحقق هذا الفرض، فكلما زاد الاختلاف بين مجموعة من التلاميد في السن، والحجم، والنمو العام، زاد الاختلاف بين مجموعة من التلاميد في السن،

ولهذه الأسباب ينادي الكثير من المربين بإهمال التقسيم إلى صفوف دراسية كلية، ويوصون بأن يعتمد تنظيم الصفوف وتنظيم العملية الدراسية على اساس السن، ومهما كان مشروع التقسيم، فإنه يبدو من المناسب أن نحتفظ بتجانس معقول في السن بالنسبة لمجموعات التلاميذ، وهذا الكلام يعتبر سليماً سواء أكان التلاميذ البطيئو التعلم في مجموعات مستقلة أم لا، ويبدو أن عامل السن من أفضل العوامل التي تدل دلالة كلية على النمو، كما أنه يرتبط ارتباطاً كبيراً بالحاجات والميول والاستعدادات التي يتطلبها النشاط الجمعي أكثر من أي عامل آخر.

﴿ مِنادِيُ تِملِيمِ القِراءِةِ ﴾

كيف ننظم النقل من سنة دراسية إلى أخرى؟

قد نتساءل: إذا قسمنا التلاميذ على أساس السن؛ لا على أساس الصف الدراسي، هكيف إذن يتم النقل من صف إلى آخر ؟

لا شحك أن النقل بالمعنى الشائع لهذه الكلمة سيختفي، ولكن ستظل هناك ضرورة أخرى وهي إعادة تنظيم مجموعات التلاميية من وقت لأخر، ففيحالية المجموعات التي تكونت في بداية الحياة المدرسية، على أساس من التجانس والتفاعل الحدي، سواء أكان منفصلة أم مختلطة، يصبح التلامية أكثر اختلافاً كلما تقدموا في السن، فقد يألف التلمية جو مجموعة معينة عندما يكون في السابعة، ويفقد هذه الألفة، عندما يصبح في العاشرة أو الحادية عشرة من عمره، ويكون حينت هاجة إلى نقله لجموعة أقل أو أكبر قليلاً في العمر، أو إلى مجموعة متائلة ولكنها تختلف عن مجموعة في الميل والمزاج.

ويجري مثل هذا النقل كلما دعت الظروف، وبلا ضجة بدلاً من أن يجري على فترات محددة، ليكون لاغرض منه حصول التلميد على افضل وضع اجتماعي، وتوفير مجموعة تتيح له أفضل مجال للعمل والتآلف، وفي العادة يكون التشابه في السن من أفضل العوامل التي تستخدم في هذا الصدد، ولكن هناك عوامل أخرى يجب أن تؤخذ في الاعتبان فكثيراً ما يشعر التلميد بالألفة والأمن والتجانس وزيادة الرغبة في العمل إذا انضم إلى مجموعة تحوي أصدقاؤه خارج المدرسة، أو في الملب، أو صديقه الذي يحجب له (أو المدرس الذي يثير إعجابه).

🌂 الغصل الغامس 🏲

كيف ينظم عمل المجموعات في حجرة الدراسة؟

أسرة الصف:

يجب أن تنظم الحياة المدرسية للتلاميذ بوجه عام على أساس الجو الأسري، اي يتسيم التلاميذ في المدرسة، فيعملوا أو يعيشوا معاً ويكون لديهم حجرة للنشاطة، بإأولون فيها الكثير من نشاطهم، بالإضافة إلى حجرات أخرى يشهبون المنشاطة، بإأولون فيها الكثير من نشاطهم، بالإضافة إلى حجرات أخرى يشهبون وليها لأغراض خاصة، وقد يهارس التلاميذ معظم خبراتهم خارج نطاق المدرسة، ولكن حجرة الدراسة هي المكان الذي يعيشون فيه وتوجد به حاجياتهم، وعلى هذا يجب أن تكون حجرة جذابة، على الأقل مثل حجرات التلاميذ الأخرين، وتكون نظيفة، مضيئة، دافئة، وحسنة التنظيم، ويجب أن تكون واسعة بدرجة لا تزدم فيها مقاعدهم، مع توفير مكان إضافي لموائد العمل والأجهزة والنماذج والمعارض والأزهار واللعب، وأماكن للكتب، ومكان لحفظ الأشياء، وكذلك المعدات الأخرى التي عادة ما توجد في كل مدرسة تتوافر فيها أوجه النشاط المختلفة، كما يجب أن تزود بألك للسينما وهانوس للعرض، مع شاشة مناسبة وصالة للعرض، كما يجب أن ترود بألك هناك منداع في الحجرة وبيانو إن إمكن، أو على الأقل مكان له إذا أحضر من الخارج، هناك منداع في الجبرة وأفضل المعدات وجبه ان تزود مدرسة البطيلي التعلم بأفضل حجرة وأفضل المعدات التي يمكن أن تعين التلاميذ، وثثير شغفهم، وتحبب المدرسة إلى قلويهم.

ويجب أن يكون هناك محرس مسؤول طوال الوقت الإشراف على هذه المحجرة وعلى التلاميد، وليس من الضروري أن يوكل الإشراف إلى المدرس أو أن يكون هو الشخص التوحيد الذي يتصل به التلاميد، غير أنه يجب أن يكون هو الشخص السؤول الذي يوجه المجموعة ويقوم بتخطيط نواحي العمل الخاصة بها، الشخص المسؤول الذي يوجه المجموعة ويقوم بتخطيط نواحي العمل الخاصة بها، هكما يجب أن يعمل كل المختصين تحت الإشراف المباشر المدرس هذه المجموعة، ويعملوا وفقاً للخطط التي صممها قبل ذلك، فالتعليم الخاص الذي يعتمد على خط عل خاصة غير متوافقة لا مكان له في برامج التلاميد البطيئي التعليم الخاصة في مداخة فإن عدد المختصين الذين يعملون مع التلاميد يجب أن يكون في ويالإضافة إلى ذلك فإن عدد المختصين الذين يعملون مع التلاميد يجب أن يكون في

هر مبادئ تعليم القراءة €

حدود برنامج مناسب، ومن الأفضل لمدرس الفصل أن يقوم بمعظم التوجيه والتعليم، حتى ولو لم يكن خبيراً في بعض النواحي، فإن ذلك أفضل من أن ينقل التلاميد إلى مدرسين متعددين يختلفون في النواحي العقلية والانفعالية، فالثبات والاستمرار في العلاقة بين التلميذ والمدرس، لا بنا من وجودهما بدرجة كبيرة لكل التلاميد في سن المدرسة الابتدائية، وبخاصة للتلاميد البطيئي التعلم.

الاشتراك في نواحي النشاط الدرسي:

يجب ان يعتبر التلاميذ البطيئو التعلم جزءاً من كل، كأي مجموعة الحرى في المدرسة، وخاصة إذا وضعوا في حجرات دراسية مستقلة، ويجب ان يتشكروا في حضلات المدرسة واجتماعاتها، وفي تحرير الصحف المدرسية والجرائد، ودوريات المراسة، والألعاب الرياضية، والمسكرات، وما إلى ذلك، ويكون ذلك تبعاً لميولهم وقميل بعض المدارس إلى إهمال التلاميذ البطيئي التعلم أو تحد من نشاطهم ومشاركتهم، وهي في ذلك تفترض أن الاشتراك يجب أن يقتصر على التلاميذ المتقوقين في التحصيل الدراسي، وكثيراً ما يحرم التلاميذ البيطئو التعلم من أن يمارسوا هذا النشاط على وجه أكمل، ولهذا يجب أن يكون المقياس الوحيد للاشتراك في دواحي النشاط المسي هو ميل التلاميذ، ومدى ما يبدئونه من جهد مخلص يتفق مع قدراتهم، فإذا كان من المتقد أن مجلة المدرسة تناسب التلاميذ الطابهين، فإنها تناسب اكثر التلاميذ الطابهين، فإنها تناسب اكثر التلاميذ، الطبيئي التعلم، لا بالنسبة الجودة المجلة،

الاستئتاجات:

إنه من الصعب علينا أن نجيب عن الأسئلة التي تتصل بتنظيم التدريس لبطيئي التعلم إدابة لا ليس فيها، ذلك أن الإجابة الصحيحة تعتمد إلى حد كبير على الوضع الخاص لكل مدرسة، فالتنظيمات التي تناسب مدرسة ما قدلا تناسب مدرسة أخرى لها ظروفها الخاصة الختلفة.

النسل النامس كه

وتتعرض فلسفة فصل التلاميد البطيئي التعلم للكثير من العيوب، ولذلك يجب الا يلجأ إلا في حالة تتعدر فيها مواجهة حاجات التلاميد البطيئي التعلم في الفصول العادية، ومهما يكن الأمر بالنسبة لسياسة عزل التلاميد أو عدم عزلهم، فإنه يجب أن نضع في اعتبارتا مشكلة نقل التلاميد البطيئي التعلم فليس من الضروري إجبارهم على الوصول إلى مستوى تحصيلي أعلى، لا يتفق مع إمكانياتهم، المستوى الذي قال المتعلق على المسلون إلى المستوى الذي تتوقعه منهم، ومن المستطاع الوصول إلى المستوى المعقول عن طريق حجرة الدراسة التي تكفل لهم الراحة المطلوبة، والإشراف الدائم، والاهتمام المستمى من جانب مدرس الفصل، مع توفير الوسائل المينة والمشوقة، فإذا كان هذا أمرأ ما أباننسبة للتلاميذ العاديين، إلا أنه يعتبر في المرتبة الأولى بالنسبة للتلاميذ العاديين.

(5 – 14) خصائص وحاجات التلامية البطيئي التعلم:

• الصحة:

إن مشاكل الصحة تعد من الأسس القوية في ضرورة فهم هذا النوع من المسلمية، فالقدرة على إمدادهم بالرعاية الملامية، فالقدرة على إمدادهم بالرعاية الطبية اللازمة قد تكون غير كافية ولذلك فعلى المدرسة أن تعالج ما استطاعت الأمراض الجسمية، هذا إلى جانب الاهتمام بنواحي النشاط التي تؤدي إلى النمو الجسمي السليم، بالنسبة للتلاميذ البطيئي التعلم والتلاميذ العاديين، وبالإضافة إلى تحسين عادات التلميذ المدحية، لا بد من تدريبه على العناية بنفسه، شم كيفية ومكان الحصول على العناية الطبية.

وللصحة الفنسية أهميتها أيضاً، فالتلميذ البطيء التعلم عادة ما يكون قد مربخبرات سيئة نتيجة فشله في تحقيق ما كان يتوقع منه، وعلى هذا فمشكلة صحته النفسية بجب أن توليها المرسة عناية خاصة.

.aigti •

ليس من مسؤولية المدرسة الابتدائية اساساً أن تعطي تدريباً مهنياً خاصاً، ومع ذلك فإن من واجبها أن تنمي باستمررا معظم الاتجاهات العامة والمادات الخاصة بالكفاية المهنية والقدرة على التفوق في عمل منا، مثل العمل الكامل والنظافة، والتحفز، والرفقة في تقبل الأوامر من الأشخاص السؤولين وتنفيذها، وإن يتعدى التعليمات المحددة إذا ما دعت الظروف والقدرة على التعامل مع الناس شخصياً، وعلى العمل معهم.

البيت والأسرة:

يزود التلميذ عادة بمزيد من التدريب على حياة الأسرة والبيت بطريقة غير مباشرة، ويحدث ذلك عندما يتكيف الطفل القتضيات الحياة في الأسرة، فهو ينمي عادات النظافة

وحسن التصرف كما يبدأ في تكوين الشعور بالمسؤولية، ويحدث ذلك عند القيام بأي عمل في حجرة الدراسة – أيضاً – حينما يعمل بشكل تعاوني مع بقية أفراد المجموعة.

وعلى ذلك فإن التدريب المباشر لا يقل أهمية عن التدريب غير المباشر، لأن كثيراً من التلاميد في المدرسة عادة ما يأتون من منازل ضعيفة المستوى من حيث إدارة المنزل، وبالتالي تكون ضعيفة — أيضاً — في تنمية المهارات الخاصة بدلك لدى أبنائها، سواء منهم البنين أو البنات، ولدلك فإن تنمية مثل هذه الاتجاهات: كالعناية بالمنزل وتنظيمه وإعداد ميزانيته، تعتبر أمراً أساسياً بالنسبة لحاضر الأطفال ومستقبلهم.

القسل النامس كه

نعوالشخصية:

وبالنسبة لنمو الشخصية، فنحن لا نميل إلى تأكيب أهمية الشراءة والنواحي الثقافية المتابهة، واعتبارها وسائل تصلح وحدها لتمضية وقت الفراغ وتتمية العقل، إن المغالاة في تأكيد مثل هذه الجوانب وإهمال الجوانب الأخرى التي تساعد على نعو الشخصية، تجعل التلميذ البطني التعلم يلجأ إلى اتباع الطريقة الأسهل، وتجعله يقضي وقت فراعفه في نشاط لا يهدف لشيء، أو تجعل من اتباع الوسائل السابقة وسيلة لمجرد تمضية للوقت دون هدف معين، وعلاوة على ذلك الوسائل السابقة وسيلة لمجرد تمضية للوقت دون هدف معين، وعلاوة على ذلك يجب أن نذكر أن المستوى الاقتصادي لأسرة التلميذ البطيئ التعلم، قد لا تهيئ له الفرص والوسائل الضرورية التي تساعده على نمو شخصيته بشكل ناضع، إذ أنه في مثل هذه الحالات يتحصر نشاط الطفل في اللعب مع الأطفال الأخرين الذين عكونون في مثل سنه، ومن هذا النشاط الطفل في التطلب مهارة عقلية كبيرة، وإحياناً يحصل الطفل على متعة من السينما والراديو والتليفزيون.

وينبغي أن تعمل المدرسة على ملء حياة التلميذ البطيء التعلم بالوسائل المعينة وبالجو المناسب خلال تنمية قدراته الخلاقة التي تعتمد على النشاط اليدوي، وبيُّ هذا المجال قد يتساوى الطفل البطيء التعلم، أو يفوق الطفل متوسط النكاء.

ويجب أن تمكن المدرسة التلميد البطيء التعلم من تعرف مصادر تنمية الشخصية ومصادر التسلية المختلفة، التي تتيحها البيئة، كما يجب أن تشجع التلميد وتساعده على فهم وتنوق الفنون الجميلة والعملية والموسيقى، ويستطيع الكثير من التلاميد البطيئي التلعم اكتساب مهارة في أكثر من ناحية، كما يمكن أن يتعلم معظمهم كيفية تنوق الفن، ويستطيع كثيرة منهم التفوق في مهارة أو الثنين من هذه المهارات لدرجة تدعو للتقدير والإعجاب،

(5 -- 15) الكفاية الاجتماعية:

يوجه المجتمع المعيمة المعتمدة البنامية البطيء التعلم إلى المشاكل الاقتصادية والاجتماعية المعتمدة كما يوجه نفس الاهتمام إلى المواطنين النين يكونون أوفر حظاً من الناحية المعتلية، ولما كان التلميذ البطيء التعلم لا يستطيع يكونون أوفر حظاً من الناحية المعتلية، ولما كان التلميذ البطيء التعلم لا يستطيع أن يواصل التعليم الرسمي أكثر من الحد الأدنى المقرر، ولما كان من المحتمل الا يبدل مجهودة —فيما بعد — لمواصلة التعليم، فإنه يجب أن يزود التلميذ البطيء ويتم ذلك خلال مناقشة الأسور التي يألفها، ويجب أن يدرك مسؤولياته نصو ويتم ذلك خلال مناقشة الأسور التي يألفها، ويجب أن يدرك مسؤولياته نصو المحكومة ومسؤوليات الحكومة نحوه، حتى يصبح مواطناً صالحاً مخلصاً إيجابياً يعطي للقانون والنظام حظهما من الاحتراء وبالإضافة إلى ذلك فإنه ما دام سيكون بينه ويبن الأخرين علاقات مالية وأخرى اقتصادية فإنه يجب علينا أن ننمي للدية قبراً من الكفاية في هذا المجال، وقبل أن يترك المرسة يجب أن يفهم طبيعة للعمليات المالية الأساسية البسيطة، ومث هذه المحرفة لا يمكن أن تكون إلا عن طريق المارسة المستمرة لهذه الأمور خلال السنوات المدرسة.

المهارات والقدرات الأساسية:

بغض النظر عن المستوى العقلي فإنه يوجد عدد من المهارات والقدرات تحتاج إلى تنمية مطردة لكل طفل خلال خبراته المرسية.

فيجب أن ننمي القدرة على القراءة - على الأقل - إلى مستوى يسمح للتلميد أن يقرأ ويفهم الصحف، والمجلات المألوفة، والكتب البسيطة، ولا بد أيضاً من تنمية كيفية استخدام اللغة شفهياً وتحريرياً، إلى مستوى يسمح بالاشتراك في مناقشة بسيطة، أو كتابة خطابات بسيطة، أو تجهيز بمض الاستمارات والتقارير المألوبة في الأعمال والصناعة، كما يجب أن يجيد العمليات الحسابية السيطة التي تتطلبها الحياة اليومية.

هُ العصل النامس كه

الخبرات اثتى يتناوثها المنهج:

لأجل أن يكون التعلم بصفة خاصة، لدى هؤلاء التلاميد واضحاً ومحداً وواقعياً فلا بد أن يكون المنهج نابعاً من البيشة ويـزاول التلميد النشاط بكامل حيويته، ذلك النشاط الذي تجب ممارسته في جوه الطبيعي، ويعبر فيه عن ميله الحقيق ويقابل شخصيات حقيقة في مجال البيئة المألوفة لديه، فإذا فكرنا في القيام برحلة للاحظة ودراسة النواحي الجغرافية في البيشة، أو زيارة مصنع من المصانع، أو تتبع نشاط فئة معينة في البيئة، فلا بد أن تكون هذه الرحلة هادفة وأن تحقق غرضاً لدى التلميذ، أكثر التلميذ، أكثر التلميذ، أكثر

احتكاكاً بمجا الالنشاط الخارجي، وأكثر اكتساباً للخبرة من أن يحي مثل هذه الخبرات في عالم الكتب والصور والخيال.

برامج النشاط في منهج التلاميد:

إن بـرامج النشــاط. في مــنهج التلاميــن البطيئــي الــتعلم، يجـب إن تكــون محسوسة، أكثــر مما يلـزم بالنسبة للتلاميـن العاديين، وعلى أية حال، فإنه توجد قاعدان هامتان لطرق التدريس للتلاميـن البطيئي التعلم، القاعدة الأولى هي: أن الخبرة يجب أن تتمركــز حـول أشياء واضحة ملموســة، والقاعدة الثانيـة هـي: أن الخبرة يجب أن تكون مــاشرة.

الخبرات يجب أن تتمركز حول أشياء واضحة وملومسة:

القاعدة الأولى الهامة هي: بناء خبرات التلميد حول أو على أساس اشياء وعمليات ونواحي نشاط واقعية، وحقيقية، وتكون ظاهرة في بيئة التلميد بمكن رؤيتها وسماعها ولسها وتنوقها أو شمها، وتعتمد على أساس حسي إدراكي أكثر من اعتمادها على الفهم، فمثلاً القطارات وسيارات الأوتوبيس والطائرات والقوارب كا اشياء حقيقة، ومن الظواهر المحسوسة، ويمكن أن يحسها ويدركها كل

المسادة تعليم القراءة كه

تلمين، فالدراسة التي تبدأ بالطائرات والقطارات وسيارات الأوتوبيس والقوارب، أي الأشياء التي يمكن إدراكها في الحال، ومعرفة كيف تسير، وكيف تعلم، والفرض منها، وما شابه ذلك — سوف تكون ذات معنى بالنسبة للتلاميذ البطيئي التعلم، أما دراسة وسائل الانتقال بطريقة مجردة (غير ملموسة) فإنها تكون عديمة الفائدة وبخاصة إذا كانت بعض هذه الوسائل غير موجودة في بيئة التلميذ.

(5 - 16) مصادر وأمثلة لنقط ارتكاز مناسبة للنشاط:

سنعرض الأن بعض الأمثلة لنقط ارتكاز قيدو واضحة ومحسوسة، هذه الأمثلة لأماكن واشخاص عِنَّا البيئة، يمكن أن يوجد لدى التلاميذ ميل إليها:

1) مخزن قريب للتجارة وما يحتويه من بضائع:

يمكن أن يتضمن النشاط زيارات إلى ذلك المخزن، وإلى مخازن بيع الجملة التي تزوده، هذا ويُستطيع التلاميذ عمل نموذج لمخزن حقيق في الصف حيث تمارس نواحى النشاط اللغوية والحسابية المتضمنة في الإدارة والبيع والإعلان وغير ذلك.

2) رجل البريد وعمله:

"مكتب البريد وكيف يسلم البريد"

توزيع البريد، في المدينة، طريقة العمل في مكتب البريد، دراسة خريطة المدينة، وتبين بعض العناوين عليها، أين تذهب الرسائل التي ترد إلى مكتب البريد؟ وسائل نقلها: البواخر، القطارات، الطائرات، طريقة كتابة الرسائل وعنونتها، وارسائها، تاريخ خدمة البريد والطوابع، واستخدام العربات التي تجرها الخيل في نقل البريد وغير ذلك.

هلا الفسل الكامس كه

ويمكن أن يتضمن النشاط رحلة إلى مكتب البريد، كما يمكن تكوين مكتب بريد في حجرة الدراسة يستغل كمركز بريد في المدرسة، ويمكن إرسال خطابات لأفراد آخرين في مدرسة أخرى على أساس التبادل، وجمع الطوابع.

رجل الشرطة والأمن (قسم الشرطة وقسم المرور):

عمل رجل الشرطة، وعمل قسم الشرطة وضدورتهما، الأمن، وخاصة امن المرور، وإشارات المرور والقوانين، ماذا يحدث في محكمة المرور، ثم أي نوع آخر من المحاكم، ويرسل هذا بالبريد بالتبادل مع تلاميذ مدرسة أخرى.

ويمكن أن يتضمن النشاط زيارات لرجال الشرطة، أو دعوة رجال الشرطة، لزيارة المدرسة، ورحلات إلى أقسام الشرطة أو مراكزها، وقرارة بعض القوانين.

4) طبيب وعيادته (مستشفى وما يحدث بداخله):

دراسة للنواحي الصحية مبنية على دراسة عمل الطبيب أو المستشفى، لماذا يضطر الناس للنهاب إلى الطبيب، وكيف يحافظون على صحتهم دون النهاب للطبيب؛ الفحص الجسمي، وفحوص العين والعناية بها، طبيب الأسنان، العناية بالأنسان، بعض الأفكار عن كيفية علاج الناس بوساطة الأطباء وفي المستشفيات، المحدة العامة، العيادات، الخرافات، ونمو المدفة الطبية، الأودئة.

ويمكن أن يتضمن النشاط زيارات الكتب طبيب ومستشفى.

ومن المكن أن يتركز النشاط حول مطار محلي، ونماذج للطائرات صنعت عِنَّ الفصل، وخرائط ومواعيد السفر، والنشرات الوصفية التي تصدرها شركات الطيران، والتي تصف الخطومل والبلاد التي تصل إليها.

﴿ مِبادِقُ تعليمِ القراءة ﴾

5) الزرعة، مزارع مختلفة، شكل الزرعة، وعمل الناس بها:

الحياة اليومية في مزرعة، ومنتجات المزرعة، حيوانات المزرعة، أطفال المزرعة، الغرق بين حياة المزرعة وحياة المدينة، أسرة المزرعة كوحدة متعاونة.

يجب أن تكون الخبرات مباشرة بدرجة أكبر:

إن القاعدة الثانية لضمان الفائدة هي أن نجعل الخبرات مباشرة، وأن ذيد من الاعتماد على الملاحظة والعرض والرحلات والأفلام والصور، وأن يقل الاعتماد على (الكلام المكتوب والكلام المسموع) كمصادر لخبرات اللانعيذ، إن المعرفة المباشرة للبيئة والتي تكتسب عن طريق الإبصار والسمع والأيدي تعتبر أساسية بالنسبة للتلميذ البطيء التعلم.

المراجع

الراجع العربية:

- الأغيري، عبد الصمد، عبد الوهاب، فريدة، 1966، مترجم، ارشاد الآباء ذوي
 الأطفال غير العادين، دار النشر والمطابع جامعة الملك سعود.
- الخطيب جمال الحديدي منى 2005 الطبعة الثانية مكتبة دار الفكر
 للنشر ، عمان الأردن.
- السيد، محمد، 2004، التخلف العقلي في محيط الأسرة، الكتبة المصرية للطباعة والنشر.
- العزق، سعيد، 2000، الإرشاد الأسري، فظرياته وإساليبه العلاجية، الطبعة
 الأولى، مكتبة دار الفكر للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
- يحيى، خولة، 2008، إرشاد آسر ذوي الاحتياجات الخاصة، الطبعة الثانية، دار
 الفكر، عمان.
- ليدون، وليام، باكجرو، لوريتا (1990م) تنمية المفاهيم عند الأطفال المعوقين
 بصرياً، ترجمة عبد الففار الدماطي، مطابع جامعة الملك سعود، الرياض،
 المملكة العربية السعودية.
- هيل، إيقان، بوندر، بدورفيس (423 أهـ) التكيف وتقنيات الحركة لدوي
 الإعاقات البصرية، ترجمة المركز المشترك لبحوث الأطراف الاصطناعية
 والأجهزة التعويضية وبرامج تأهيل المعوقين، الرياض، الممكنة العربية
 السعودية.
- سيسالم، كمال (1988م) المعوقين بصرياً خصائصهم ومناهجهم، مكتبة
 الصفحات النهبية، الرياض، الملكة العربية السعودية.
 - الحديدي، منى (2002) مقدمة في الإعاقة البصرية، دار الفكر، عمان، الأردن.
- خضير، محمد، الببلاوي، إيهاب (1424هـ) الماقون بصرياً، أكاديمية التربية
 الخاصة، الرياض، الملكة العربية السعودية.

ولا المراجع كاه

- الروسان، فاروق (2001) سيكولوجية الأطفال غير العاديين (مقدمة في التربية الخاصة)، الطعة الخامسة، دار الفكر للنشر والتوزيم، عمان.
- الـداهري، صسائح (2005)، سيكولوجية رعايسة الموهـوبين المتميـزين وذوي
 الاحتياجات الخاصة الطبعة الأولى، دار واقل للنشر، عمان.
- القمش، الإمام (2005)، الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، الطبعة الأولى،
 مؤسسة الطريق للنشر، عمان.
- الروسان، ضاروق (1994)، رعاية ذوي الحاجات الخاصة، منشورات جامعة
 القدس المفتوحة، عمان الأردن.
- الزريقات، إبراهيم (2003)، الإعاقة السمعية، الطبعة الأولى، داروائل للنشر
 والتوزيع، عمان.
- عبد الرحيم، عبد المجيد (1996)، تنمية الأطفال المعاقبن، الطبعة الأولى، دار
 غريب للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة.
- القريوتي، يوسف، السرطاوي عبد العزيز، الصمادي، جميل (1995)، المدخل
 إلى التربية الخاصة، مكتبة الفلام، العين، الإمارات العربية المتحدة.
- القمش، مصطفى (2000)، الإعاقة السبعية واضطرابات النطق والكلام،
 الطبعة الأولى، دار الفكر للنشر والتوزيم، عمان.
 - المطيري، محمد (1989)، الجسم البشري، مؤسسة الرسالة، بيروت.
- القريبوتي، بوسف (1990)، الإعاقة بين الوقاية والتأهيل، مركز البحوث
 والتطوير والخدمات التربوبة والنفسية، جامعة الإمارات العان.
- الداهري، صالح حسن (2005)، سيكولوجية رعاية الموهويين والمتميزين وذوي
 الاحتياجات الخاصة "الأساليب والنظريات"، عمان، دار واثل للنشر، دار التعلم
 للنشر والتوزيع.
- عبد العزيز، سعيد (2005)، ارشاد ذوي الاحتياجات الخاصة، ممان، دار الثقافة
 للنشر.
 - يحيى، خولة أحمد (2003)، الإعاقة العقلية، عمان، دار واثل للنشر.

﴿ المراجع ﴾

- الداهري، صالح حسن (2005)، سيكولوجية رعاية الموهوبين والمتميزين وذوي
 الاحتياجات الخاصة " الأساليب والنظريات " عمان، دار واثل للنشر.
- الظاهر، قحطان أحمد (2005)، مدخل إلى التربية الخاصة، عمان داروائل
 للنشر.
- عبد العزيز؛ عيد (2005)، إرشاد ذوي الاحتياجات الخاصة، عمان، دار الثقافة
 للنشر.
- يحيى، خولة أحمد (2003)، إرشاد أسر ذوي الحاجات الخاصة، عمان، دار الفكر
 للطباعة والنشر.
- هلهان وكوفمان (2008)، سيكولوجية الأطفال غير العاديين وتعليمهم،
 (ترجمة: عادل عبد الله)، عمان، دار الفكر للنشر.

- www.st-talka.org
- www.aljobran.net
- www.vb.dca.org.sa
- www.gulfkids.com
- www.moeforum.net
- www.alsa3a.net
- www.asu.shams.edu.eg
- www.vb.ozq8.com
- Baily, Ann Binghmo & Smith, Stephen Intervention In School And Clinic, vol 3, Issue 5, pp 294-297.
- Havens, C. (2005), Becoming a resilient family: child disability and the family system.
- Jones, J. & Passy, J. 2005, Family adaptation, coping and resources: parents of children with developmental disabilities and behavior problems. Journal developmental disabilities.
- Kimberly M. Ho & Margaret K. Keily, (2003), The Family Journal: Dealing With Denial: A System Approach for Family Professionals Working With Parents Of Individuals With Multiple Disabilities. Vol 11, No 3, PP 239-247, July 2003.
- Robert, Richard L & Baumerger, Julie P. 1999, T. R. E. A. T. A. Model for Constructing Counseling An Objectives For Students With Special Needs. Intervention In School And Clinic. Vol 34, Issue 4, PP 239-245.
- Hallahan, D. & Kauffman, J. (1994) Exceptional children, Introduction To Special Education, Allyn & Bacon: Boston.
- Kirk, S. A. & Gallagher, J. J. (1982). Educating exceptional children. (2nd, ed) Houghton Mifflin company: Boston.

هر المراجع ∢

- Lerner, J. (2000) Learning Disabilities: Theories, Diagnosis, & Teaching Strategies, Houghton Mifflin: Boston.
- Stach, B. (1998). Clinical Audiology, Singular Publishing group Inc: San Diego.
- Yellin, M. & Roland, P. (1997). Special auditory / vestibular testing. In: Roland et. al. (eds) Hearing Loss, Thieme: New York.
- Moores, D. (2002). Educating the deaf. Psychology, Principles, and practices. (2nd ed). Boston. Houghto Mifflin Company.
- Hallahan, O. & Kauffman, J. (1991) Exceptional Children: Introduction to special education (5th ed). Prentice – Hall Inc.
- Veron, M. & Andrews, J. (2000). The Psychology.





تاين<mark>ف الإرشاد النفسي الإرشاد النفسي</mark> لذوي الاحتياجات الخاصة وأسرهم









الأربن - عمان - وسط البلد - ش. الملك حسين - مجمع الفحيص التجاري هاتف : 96264646208 - فاكس : 96264464008

الأردن - عمان - مرح الحمام - شارع الكنيسة - مقابل كلية الـقـدس هاتف : 96265713906 فاكس : 96265713906 جوال : 00962-797896091

info@al-esar.com - www.al-esar.com